

MARÍA JESÚS LAMAS, DIRECTORA DE LA AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS

“SÓLO EL 3% DE LOS DESABASTECIMIENTOS ES POR FALTA DE RENTABILIDAD”

La responsable alerta de que los problemas de suministros que afectan a diversas moléculas no se solucionarán en el corto plazo



DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER

**LA ESPERANZA DE VIDA POR
UN TUMOR EN ESPAÑA
AUMENTA TRES AÑOS**



lanzarotecaliente.com



Actualidad Sanitaria | P 6

“Sólo el 3% de los desabastecimientos es por falta de rentabilidad”

La revista de Sanidad de *elEconomista.es* entrevista a la directora de la Agencia Española del Medicamento ante los problemas de suministros que se acumulan.



Actualidad Sanitaria | P 10

La factura de la obesidad se lleva el 2% de Producto Interior Bruto

La cantidad, según las estimaciones de los expertos consultados, se duplicará en los próximos treinta años por el aumento de casos.



Entrevista | P30

César Rodríguez

El presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica asegura que el 40% de los casos de cáncer se pueden prevenir con hábitos de vida saludables.

Actualidad sanitaria | P 16

Las bacterias que causan enfermedades respiratorias, las más resistentes

Dentro de la problemática que supone la pérdida de efectividad de los antibióticos ante determinadas enfermedades, las que más preocupan son las de la neumonía.



Innovación asistencial | P 44

España bate récord de trasplantes en el ejercicio 2023

48,3 personas por millón de habitantes donaron sus órganos el año pasado. Cantabria, Navarra y Murcia lideran el ranking.

Terapéutica | P 26

La esperanza de vida por cáncer aumenta en tres años en la última década

La mejora de los equipos diagnósticos y las investigaciones en medicamentos están provocando un cambio de paradigma en una de las principales causas de muerte.

Edita: Editorial Ecoprensa S.A.
Presidente Editor: Gregorio Peña.
Vicepresidente: Clemente González Soler. **Director de Comunicación:** Juan Carlos Serrano.

Director de elEconomista: Amador G. Ayora
Coordinadora de Revistas Digitales: Virginia Gonzalvo **Director de elEconomista Sanidad:** Javier Ruiz-Tagle **Diseño:** Pedro Vicente y Elena Herrera
Fotografía: Pepo García **Infografía:** Clemente Ortega **Tratamiento de imagen:** Dani Arroyo **Redacción:** Belén Diego y Rocío Antolín



El problema de los desabastecimientos y las buenas noticias en cáncer

Nunca llueve a gusto de todos y en la vida se suelen entremezclar las buenas noticias con aquellas que se convierten en un quebradero de cabeza. En Sanidad y en España se cumple también esta tónica y mientras celebramos algunos datos, otros se nos atragantan. Empezando por lo malo, con la idea de que al terminar estas líneas quede un mejor saber de boca, los desabastecimientos de medicamentos seguirán siendo una constante en los próximos años. La directora de la Agencia del Medicamento, María Jesús Lamas, lo asume y no ve fórmulas para arreglarlo a corto plazo. Dice que sólo el 3% de las faltas se producen por falta de rentabilidad, pero basta con mirar su propio listado de medicamentos esenciales para comprobar que la mitad se encuentra en el umbral mínimo de precios.

Desde la patronal del medicamento genérico, que representa a la práctica totalidad de empresas que tienen en su vademécum medicamentos en falta, se le ocurrió hace tiempo una idea: subir un 20% el precio de los fármacos más sensibles con el objetivo de hacer frente al aumento de costes provocados por la pandemia, primero, y las guerras, después. Realmente, no fue una idea sacada de la manga, le bastó con mirar a Portugal y ajustarla, una medida similar a la realidad española. Pero Lamas no lo ve así.

Pero si los desabastecimientos son la cara amarga de la realidad sanitaria (o al menos una de ellas), la investigación y la ciencia es la parte positiva. Los ensayos clínicos en España van bien, somos potencia en Europa y, al final, apostar por esto tiene rendimientos. Uno de ellos son los buenos resultados que se están conociendo en oncología. Un estudio internacional presentado en España como preámbulo

del Día Mundial del Cáncer (4 de febrero) muestra unos datos realmente buenos. La esperanza de vida en algunos tumores ha aumentado en tres años en tan solo una década. Un logro para una enfermedad que se cobra gran parte de las muertes en el mundo. De hecho, en 2040 se diagnosticarán 30 millones de casos anualmente.

La razón para esta buena noticia se cimienta en dos aspectos. Por un lado, la mejora de los equipos diagnósticos permite adelantar el momento en el que se detecta un tumor y esto permite manejar mejor la enfermedad con distintos tratamientos. Pero es que además, los medicamentos que se están investigando o se han investigado ya tienen un potencial mucho mayor. Para los próximos años se le debe echar el ojo a un aspecto que va a revolucionar los fármacos en los próximos años. La investigación está girando desde estudiar la localización de un cáncer a la mutación genética que se esconde detrás.

■
**La falta de fármacos
será una realidad,
pero la investigación
en oncología deja
buen sabor de boca**
■

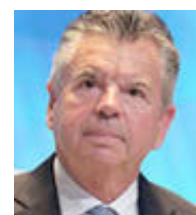
EL ILUMINADO



Juan Yermo
Director general de
Farmaindustria

Los medicamentos innovadores, sobre todo en oncología, están dejando unos datos en salud bastante buenos. A pesar de que los responsables son las compañías, el liderazgo de Farmaindustria y su comunicación con el Ministerio también ha allanado el camino.

EL APAGÓN



Thomas Glanzmann
Presidente y CEO de Grifols

El ataque bursátil que ha sufrido Grifols este mes ha dejado entrever un problema de liderazgo en la firma. Las explicaciones que han dado los dirigentes no convencieron al mercado y la tormenta sólo amainó por lo baratas que estaban las acciones.

Un mes en imágenes

Rocío Antolín. Fotos: eE, EFE, EP y CAM



Grifols se desploma en bolsa tras el ataque de Gotham City

La catalana ha sido acusada de falsear la cuentas, inflando el ebitda e infravalorando la deuda. Ahora, ha demandado al Batman de Wall Street en Nueva York por mentir en su informe.



Casi 14.000 médicos se examinan de la prueba MIR para optar a las 8.772 plazas

El penúltimo sábado de enero tuvo lugar este examen, junto al equitativo para los enfermeros, psicólogos y farmacéuticos. Casi 2.500 puestos iban dirigidos a la Atención Primaria, una de las áreas que más déficit de doctores presenta.



Nace el bebé del segundo trasplante de útero en España

Este hecho ha ocurrido en el Hospital Clinic de Barcelona. La mujer recibió el órgano de su madre.



Científicos chinos clonan con éxito un mono rhesus

Se ha llevado a cabo mediante una nueva técnica que proporciona una placenta funcional al embrión.



El Gobierno aprueba la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública

El Consejo de Ministros, por boca de Mónica García, aprobó la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública, con el fin de que el Congreso de los Diputados pueda dar luz verde al proyecto en el próximo trimestre.



Isabel Díaz Ayuso visita las instalaciones de Pfizer

La red sanitaria madrileña sirvió de banco de pruebas para 77 ensayos clínicos de la farmacéutica.

JUNTOS para estar mejor MEJOR para estar juntos

Siempre hemos estado muy cerca de ti.
A partir de ahora, vamos a estar juntos.

Porque la salud no está solo dentro de un hospital y aunque estemos para ti las 24 horas del día, nos alegrará saber que las puedes dedicar a lo que tengas planeado.

Creemos en una medicina estando siempre a tu lado.

Y eso es mucho más que estar conectados, eso es estar juntos.

 **quirónsalud**
La salud persona a persona



Descubre más

MARÍA JESÚS LAMAS

Directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios



“Sólo el 3% de los casos notificados de desabastecimiento es por falta de interés y rentabilidad comercial”

La directora de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (Aemps), María Jesús Lamas, reflexiona sobre el papel de España en un escenario de problemáticas y cambios.

Por Rocío Antolín. Fotos: Alberto Martín Escudero

El sistema sanitario presenta una serie de problemáticas. Un ejemplo son las faltas de medicamentos o el tiempo que tarda un fármaco en llegar desde que recibe el sí de Europa. La directora de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (Aemps), María Jesús Lamas, reflexiona sobre el papel de España en un escenario de problemáticas y cambios.

De 2022 a 2023 las faltas de medicamentos han aumentado. ¿Por qué no se reducen? ¿Qué se está haciendo para que disminuyan?
Desarrollamos muchas actividades para pre-

venirlos y mitigar su efecto una vez aparecen, pero el primer trabajo que hemos intentado hacer es un diagnóstico de las causas raíz de los problemas de suministro. Lo importante es trabajar en dos planos con objetivos a corto plazo. Primero prevenir que no aparezcan problemas y mitigarlos si aparecen, sobre todo los que consideramos de alto impacto; y luego trabajar en un plano más estratégico, elevado y coordinado con el resto de países de la Unión Europea. Se trata de poner solución a los problemas que hayan podido aparecer y que todavía se siguen encontrando.

¿Cómo mitigan estos problemas?

La gran mayoría de los problemas los notifican los laboratorios y debe ser así porque es su obligación. Cuando nos avisan con tiempo, podemos trabajar directamente con quién tiene el problema y ver si se puede incrementar la producción de otras dosis que puedan sustituir a la que está fallando en ese momento o que otras compañías que fabriquen el mismo medicamento puedan absorber la cuota de mercado que el que tiene un problema está ocasionando. En este sentido, la colaboración con la industria es importante. Cuanto antes lo notifiquen mejor. Por eso, hemos creado un listado de medicamentos estratégicos, que son aquellos que hemos considerado críticos para proporcionar una atención al sistema de salud y que, además, se merecen especiales medidas de seguimiento de protección.

¿Cree que habrá una bajada notable de las faltas? ¿Cuándo pasará?

No es previsible que veamos un cambio drás-

blema global y sistémico. Si hay una falta de producción de un principio activo a nivel mundial, que España, en concreto, aumente el precio de ese medicamento no va a suponer una mayor producción. No obstante, hay un modelo económico detrás que explica buena parte de lo que ha ocurrido. Este no se aplica solo a los medicamentos sino a toda la manufactura que no tiene un valor añadido y se ha deslocalizado a regiones del mundo donde es más fácil fabricar. Este hecho ha supuesto la pérdida de diversificación en la cadena de producción. Hay muy pocos fabricantes y la cadena de producción es muy compleja. Es cierto que intervienen muchos diversos agentes para poder tener un medicamento finalizado, pero hay muy pocos proveedores de cada uno de los materiales que se utilizan en el proceso. Una medida en un único país no va a cambiar esta situación. Es una impresión mía, pero si nos basamos en los datos, sólo un 3% de los casos notificados alegan falta de interés o rentabilidad comercial.

“La empresa de ‘Ozempic’ pone de su parte para abastecer la demanda, pero es más rápida de lo que son capaces de satisfacer”

“Las terapias contra la obesidad van a tener un impacto en la salud pública muy importante”



tico de tendencia porque los problemas de suministro es algo que está ocurriendo a nivel mundial. Hay trabajos en marcha para identificar cuáles son las causas últimas y ponerles remedio. Muchas de las faltas tienen que ver con la política industrial y la relocalización de la producción y esto no es una cosa que se solucione de forma inmediata.

Muchos de los medicamentos de la lista son productos maduros y tienen un precio muy bajo. ¿Cree que si se modificase su precio la situación cambiaría?

Salvo en algún caso específico la respuesta es no. Sin embargo, si me preguntas: ¿cree que el bajo coste de los medicamentos puede tener algo que ver con los problemas de suministro? respondería que puede estar relacionado, pero no creo que un incremento en el coste que paga el país y que se negocia con la industria pueda evitarlo porque es un pro-

¿Las farmacéuticas prefieren vender un fármaco que está en faltas en otros países donde saben que van a conseguir mayor beneficio? ¿Hay un comercio paralelo?

En Europa nosotros trabajamos con las agencias y las autoridades para entender qué es lo que está ocurriendo e identificar qué problemas de suministro se producen en un país y si se pueden paliar. Los desabastecimientos se han elevado al nivel más estratégico. Es más, se ha creado un grupo de solidaridad dentro de un comité de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) para que cuando una falta grave esté afectando a un territorio y pueda tener un impacto sobre los ciudadanos, y en otros regiones se disponga de ese stock pueda compartirse.

Pero imagine que en Alemania hay faltas de suministro de amoxicilina y en España también. ¿La farmacéutica va a suministrar

amoxicilina allí porque tiene un precio más alto que aquí?

No sé si tienen intención de hacer esto, pero es difícil que lo hagan porque tenemos monitorizado todo su *stock* y ventas. Tienen que cumplir con unas obligaciones en los Estados. Así que, si están haciendo esto, desde luego les queda poco tiempo para que lo puedan seguir haciendo. La tentación de obtener el mejor beneficio comercial pueden tenerla. Son empresas privadas y es legítimo que lo busquen, pero también tienen unas responsabilidades que están plasmadas en la legislación.

Un fármaco que lleva mucho tiempo en la lista de problemas de suministro es *Ozempic*, y a día de hoy no hay fecha de finalización. ¿Por qué todavía no se ha conseguido hacer frente a la demanda?

La compañía lleva mucho tiempo intentando poner remedio a esta situación, pero no son medidas que tengan resultados y se pongan en marcha de un día para otro. La empresa es-

tán tomando los servicios de salud en España para garantizar que la cantidad disponible vaya hacia diabetes. Esto no siempre es tarea fácil porque hay recetas privadas que priorizan la obesidad. No le quito importancia a esta enfermedad, pero como su indicación es la diabetes hemos pedido que se priorice. Vigilamos el cumplimiento de nuestra recomendación.

En cuanto a los medicamentos para la obesidad también destaca Mounjaro, ¿Cuándo saldrá a la luz su Informe de Posicionamiento Terapéutico (IPT)?

Hay decenas de medicamentos que están esperando para hacerse este informe y a la vez otras decenas que están en marcha. Así que, no se exactamente cuándo le toca.

También os encargáis de la lista de terapias esenciales. Si a los medicamentos que la conforman se les aumentase el precio, ¿se solucionaría el problema?

“La sentencia que nos interpuso Farmaindustria la perdimos porque no hay una base legal para incluir evaluación económica en los IPT”

“Que sólo exista un fabricante o dos de un principio activo es lo que está más ligado a los problemas de suministro”



taba duplicando en Europa su capacidad de producción para abastecer una demanda creciente. Está poniendo de su parte, pero es más rápida de lo que son capaces de cumplir. El caso de este medicamento es muy paradigmático porque no se produce en en terceros países de Asia y no tiene un precio bajo. Además, la empresa posee unos rendimientos económicos muy elevados y más tendría si pudiera ampliar las ventas. El problema está en que incrementar la capacidad de producción del medicamento es una tarea muy compleja que lleva mucho tiempo. Se tarda más de un año en poner en marcha una planta.

Estáis en contacto continuamente con el laboratorio. ¿Qué es lo último que está haciendo para resolver este problema?

Se mantiene en una situación similar. Estamos monitorizando lo que asigna a cada país y controlamos también las medidas que es-

Las terapias no están en la lista por tener un precio bajo, están porque son fármacos de importancia crítica para los ciudadanos. Cualquier sistema de salud tiene que disponer de esas terapias para atender las necesidades de sus ciudadanos porque no tiene alternativa terapéutica o hay una probada vulnerabilidad en su cadena de suministro, por ejemplo que solo exista un fabricante o dos del principio activo que da lugar a ese medicamento. Eso lo hace vulnerable. También sabemos que eso es lo que más ligado está a un problema de suministro. No obstante, esta norma general no puede aplicarse a toda la lista. Habrá algún fármaco concreto donde una revisión de su precio puede darle más estabilidad a su disponibilidad.

Farmaindustria demandó al Ministerio de Sanidad ante la Audiencia Nacional por incluir información económica en los IPT y en vera-

no ganó el juicio. ¿Qué van a hacer ahora en la Agencia?

Lo que ocurrió fue que una sentencia dio la razón a Farmaindustria en una demanda que habían puesto contra el sistema de evaluación de los IPT. La sentencia recoge que no hay una base legal para ese cambio. La base legal indica que el único responsable de hacer IPT en España es la Agencia Española de Medicamentos y que el contenido de esta evaluación se limita a identificar cuál es la eficacia relativa de un medicamento en comparación con otras alternativas. Esto no quiere decir que no sea necesario hacer análisis farmacoeconómico e incluir otras valoraciones en este documento, pero hay que desarrollarlo. Entre los planes del Ministerio está desarrollar un real decreto de evaluación de tecnología sanitaria, donde se le dé un marco normativo al desarrollo de los IPT y, sobre todo, de lo que hay que hacer después con este documento. Ahora mismo se ha sacado a consulta pública, que es el primer paso del trámite. Después hay que

ningún sitio. Para ello, hay que llevar a cabo un real decreto. De septiembre a diciembre del año pasado, es decir, en cuatro meses, publicamos tantos IPT como en los ocho primeros meses de 2023.

Por otra parte, ¿qué medidas se están llevando a cabo a nivel europeo contra el auge de China? ¿Cómo ve esta situación?

Lo que se está haciendo no es tanto a nivel nacional como que a nivel nacional contribuyamos en Europa a que sea una región competitiva. Hay que pensar qué productos tienen que tener cierta vuelta a la Unión Europea y relocalizar su producción y fabricación. Esto tiene que ser una cuestión muy específica porque no es posible la reversión de la globalización, no es abordable ni económicamente sostenible, pero hay que diversificar las cadenas de suministro.

¿Qué ensayos se prevén que comiencen este año en España?

“Hay áreas más abandonadas en investigación como la psiquiatría, infecciones y antibióticos”

“El uso de antibióticos ha disminuido un 17% en humanos y un 69,5% en veterinaria”



acabar de redactar el texto y se pasará a trámite de audiencia para la aportación de todos los agentes. Luego pasará al Consejo de Estado y después al Consejo de Ministros. Imagino que llevará un año.

Los medicamentos tardan mucho en llegar a España desde que la EMA da su autorización. ¿Qué está haciendo la Aemps para resolver este problema?

En primer lugar, estamos siendo parte del proceso de evaluación de la Agencia Europea del Medicamento porque las agencias nacionales son las encargadas de aportar a los evaluadores. Además, nuestra medida estrella son los Informes de Posicionamiento Terapéutico (IPT). Lo que podemos hacer es que sean organizados, se comiencen a hacer en cuanto el medicamento tiene la opinión positiva de Europa y acabarlos en menos del tiempo que vayamos a fijar regulatoriamente, que no está fijado en

Creo que son muy relevantes los medicamentos contra la obesidad porque van a tener un impacto en la salud pública muy importante que se medirá en años. Además, se está investigando en oncología. Las terapias dirigidas y la inmunoterapia están cambiando el escenario y tenemos mucho conocimiento sobre las CAR-T y terapias avanzadas. También vamos a ver avances muy esperanzadores en las enfermedades autoinmunes. Sin embargo, hay áreas menos desarrolladas y más abandonadas donde no hay avances significativos, como por ejemplo la psiquiatría, infecciones o antibióticos.

Uno de los problemas de salud pública es la resistencia antimicrobiana. ¿Cuánto ha disminuido el uso de antibióticos en España?

Ha disminuido un 17% en el consumo humano y un 69,5% en veterinaria.

La factura de la obesidad se lleva el 2% del PIB y se duplicará en el 2060

Un reciente encuentro entre expertos sirve para plantear el coste de no resolver el problema de salud que la obesidad presenta en todas las áreas geográficas del planeta, con complicaciones tan diversas que ya supone el 2% del producto interior bruto, y va a duplicarse en 2060 a menos que se ponga remedio.

Belén Diego.



El cuerpo de una persona con obesidad. iStock

Johanna Ralston es la máxima responsable de la Federación Mundial de la Obesidad (WOF, por sus siglas en inglés). En un reciente encuentro entre expertos ha advertido que, según el análisis llevado a cabo por la organización, el 2% de la factura sanitaria mundial se la llevan los costes de la obesidad y sus numerosas complicaciones, que ella ha cifrado en 20. “Ya sé que el año 2060 parece muy lejano, pero por dar una idea de cuál es la tendencia, en esa fecha las cifras de coste se duplican”, ha señalado. Las cifras que manejan en la WOF son comparables al impacto económico de la pandemia. La mayor parte de la población (51%, o más de 4.000 millones de personas vivirán con sobrepeso u obesidad en el año 2035 si se mantiene la tendencia actual. A fecha de hoy, una de cada cuatro personas (casi 2.000 millones) ya padece obesidad. Comparado con el cómputo de 2020, la obesidad infantil va a duplicarse en 2035. De hecho, en esta población las tasas de enfermedad aumentan a un ritmo mucho más acusado que el que se observa en la población adulta. El 2% del PIB es la cifra actual, un promedio de todos los países estudiados, pero además Ralston advierte: “Para los países emergentes las cifras son peores, y aquellos en los que la prevalencia es relativamente baja ahora, el ritmo de aumento es mayor”.

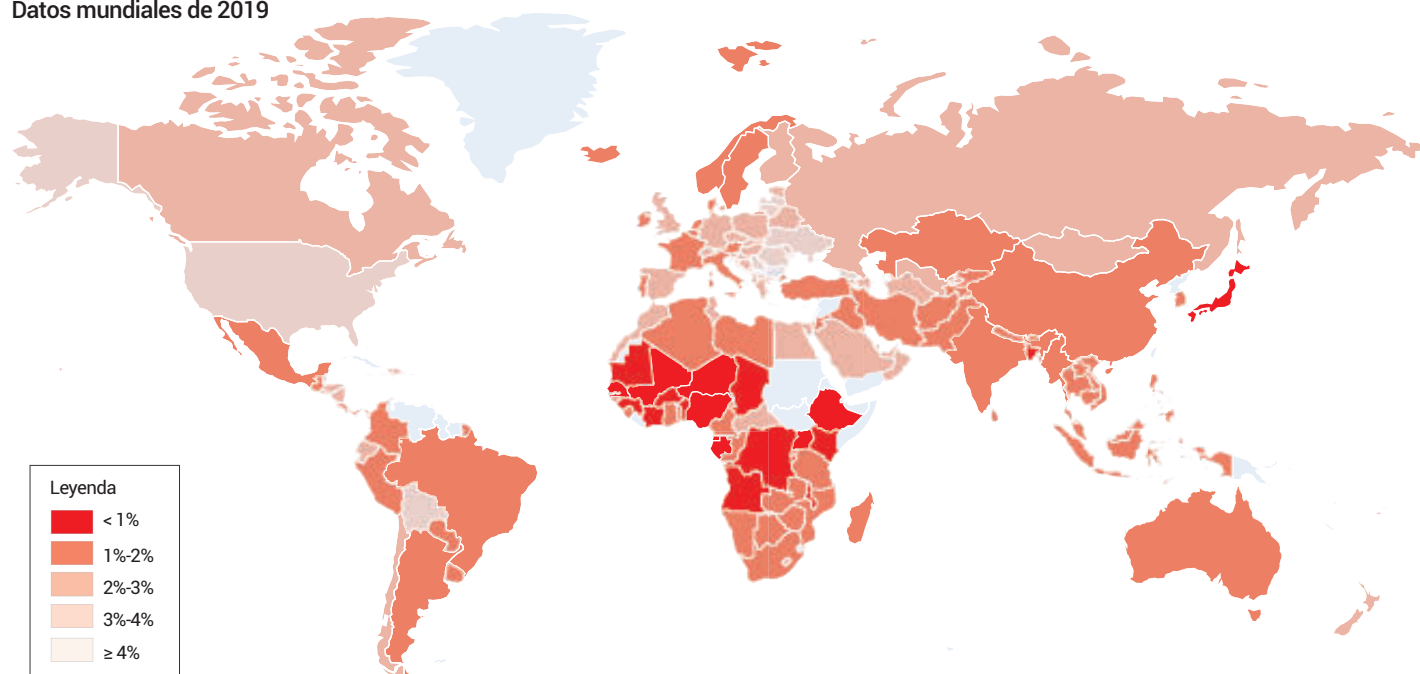
John Cawley, director del Instituto de Economía de la Salud de la Universidad de Cornell, en Estados Unidos, ha publicado una estimación según la cual la obesidad incrementa el gasto sanitario por persona y año en 2.781 dólares (+107%).

Desglosando por categorías, indica que la obesidad de clase 1 incrementa la factura en 1.902 dólares (+73%), la obesidad de clase 2 en 3.336 dólares (+129%) y la obesidad de clase 3 en 6.493 (+253%). La de clase 1 es la obesidad *de bajo riesgo*, en pacientes con índice de masa corporal (IMC) de 30 a 34,9; la de clase 2 se considera de riesgo moderado y comprende IMC de 35 a 39,9; la de clase 3 se considera de alto riesgo y se corresponde con IMC por encima del valor 40.

“El caso es que el gasto se incrementa de forma acusada en todas las categorías, de acuerdo con los

Factura sanitaria de la obesidad, proporción del PIB

Datos mundiales de 2019



Fuente: Global Obesity Observatory.

elEconomista

costes de hospitalización, visitas al médico, empleo de medicamentos... y se incrementa el coste de todas las comorbilidades, particularmente el que tiene que ver con diabetes", ha señalado el experto.

Ken Thorpe, del departamento de Política Sanitaria de la Universidad de Emory (Estados Unidos) ha propuesto en este foro "dar un paso atrás" para reflexionar y tener una visión general del coste de la obesidad: "Sabemos que hay intervenciones, como el empleo de los nuevos fármacos, que tienen un coste inmediato el día 1, pero que ofrecen beneficios sanitarios más adelante, en ocasiones dos o tres años después, y es algo que debemos valorar".

Ralston aprecia en torno a los nuevos medicamentos "un nivel de escrutinio que no he observado cuando se han empezado a usar otras terapias para otras dolencias". Ella percibe un nivel de crítica que guarda relación con el estigma de la obesidad y la tendencia a culpar a los pacientes.

Sobre esta cuestión también ha hecho una aportación Cawley, que considera que existe una discriminación extendida contra esta población de pacientes, "algo que también se traslada al plano económico, con datos que muestran que existe discriminación laboral sobre las personas obesas".

Katherine Saunders, de la Universidad de Cornell, aprecia una falta considerable de formación en el campo de la obesidad, también entre médicos. “La

obesidad no es una cuestión de ingesta y consumo de calorías sin más, es una enfermedad enormemente compleja en la que intervienen e interaccionan numerosas hormonas, es una dolencia crónica difícil de tratar”

En su experiencia, los pacientes van de una dieta a otra (con un esfuerzo considerable) recuperando el peso de forma significativa y muy rápida "una y otra vez". Opina que la medicina de la obesidad es una

2.781

Dólares al año de incremento
de gasto sanitario por persona
ante el diagnóstico de obesidad

especialidad en sí misma que requiere planes altamente individualizados, “algo que no existe en muchos servicios clínicos”.

"Una de las principales barreras para el tratamiento es la falta de reconocimiento de la complejidad de la obesidad, también entre la comunidad médica", insiste.

En esta línea, también ha manifestado que el empleo de las terapias más novedosas para la obesidad debe abordarse atendiendo al perfil individual y las necesidades del paciente, un enfoque que no



Katherine Saunders. eE



John Cawley. eE



John Steele. eE



Johanna Ralston. eE

se está teniendo en cuenta a la hora de recomendarlos de forma indiscriminada (hasta el punto de que la demanda ha desbordado la capacidad de producción de las compañías que lo desarrollan) impulsada por las recomendaciones de famosos en redes sociales.

Nuevas terapias

John Steele, vicepresidente de asuntos corporativos en la división de Diabetes y Obesidad de Lilly, ha recordado que “detrás de las cifras hay personas, pacientes que han sido una fuente de inspiración”. Ha celebrado que cada vez más compañías estén desarrollando nuevas terapias con esta indicación porque “vienen tratamientos más potentes y eficaces, estamos asistiendo a una revolución científica en este campo y, aunque sea un tópico, la innovación no sirve de nada si los pacientes no tienen acceso a ella”.

Murray Aitken, director del Instituto de Datos de Ciencias Humanas de IQVIA, que ha ejercido de mode-

rador, ha ofrecido en el encuentro un ‘calendario’ del área de obesidad en los próximos años. En esta visión, según el análisis de IQVIA, el año 2023 fue el año de evaluar el impacto directo e indirecto de la obesidad en el gasto sanitario y de prestar atención al efecto presupuestario de las innovaciones terapéuticas para la enfermedad.

Vaticina un 2024 en el que las claves serán las consecuencias en la práctica clínica, el papel creciente de los servicios de Atención Primaria y la coordinación de equipos multidisciplinares.

Entre 2024 y 2025 el concepto central será *multienfermedad*, con la transformación ya alcanzando el manejo de enfermedades cardiometabólicas crónicas (diabetes, cardiopatías y nefropatías, entre otras).

En esa última fase el nuevo paradigma para la medicina y el papel del paciente empoderado con varias condiciones va a ser también determinantes, ha señalado.



En ASISA sabemos que debemos ir mucho más allá de cuidar de tu salud. Por eso, te ofrecemos seguros dentales, de vida, accidentes, decesos, viajes y mascotas. Para que así tengas siempre la tranquilidad de tener protegido todo lo que más te importa.

**Salud | Dental | Vida
Accidentes | Decesos
Viajes | Mascotas**



La sede de la farmacéutica Pfizer. Europa Press

Pfizer peina China en búsqueda de nuevos medicamentos contra el cáncer

La farmacéutica quiere entrar en el negocio de la última innovación frente a los tumores. Se trata de los anticuerpos conjugados.

Javier Ruíz-Tagle.

Tras el impasse de la vacuna contra el Covid, Pfizer vuelve a mirar a uno de sus negocios principales: la oncología. La multinacional dirigida por Albert Bourla está peinando el mercado chino con el objetivo de comprar alguna compañía biotecnológica con potencial en el desarrollo de anticuerpos conjugados, una de las últimas innovaciones para el tratamiento de algunos tipos de cáncer.

Este tipo de medicamento se asemejaría a una 'quimioterapia inteligente'. Son moléculas que distinguen entre las células cancerosas y las sanas y atacan solo a las primeras. Están siendo utilizadas, sobre todo, en cáncer de mama, aunque también se está avanzando en pulmón. Hasta la fecha, la japonesa Daichii Sankyo es la farmacéutica líder en esta nueva modalidad de tratamiento, pero ahora el gigante estadounidense está decidido a entrar en el terreno de juego.

Las operaciones que maneja Pfizer serán transacciones pequeñas. Tras el enorme desembolso que protagonizó la empresa a mediados del año pasado, con la compra de Seagen por 40.000 millones

de euros, ahora los directivos de la americana descartan grandes operaciones y están buscando oportunidades de mercado para reforzar su área oncológica.

La multinacional pasó en 2022 de unos resultados récord en el sector (superó los 100.000 millones de facturación) a un 2023 en el que la falta de ventas de vacunas contra el Covid lastrará los resultados anuales. Por eso, la compañía ya avisó que se avecinaba una época de compras para reforzar su abanico terapéutico y volver a crecer en los próximos años.

Entrar en la última innovación oncológica es capital para Pfizer. Si se obvian tanto la vacuna como el antiviral para el Covid, Ibrance es el tercer medicamento más vendido de la compañía, con más de 5.000 millones de facturación en 2022. Este fármaco está indicado para el cáncer de mama pero su patente acaba en 2027. Si la americana tiene éxito en su búsqueda de una empresa china con potencial en los anticuerpos conjugados, estará labrándose el futuro sustituto de este medicamento.

TOMA LO QUE NECESITES



TU FARMACÉUTIC@ SIEMPRE ESTÁ AHÍ
ESTÁ EN SU ADN

DISPENSACIÓN
SEGURA

CERCANÍA

ACOMPañAMIENTO

ATENCIÓN

GUÍA SANITARIA

ENTREGA

ORIENTACIÓN

SALUD

La farmacia siempre
a tu lado

#DíaMundialde laSalud

Las bacterias culpables de infecciones respiratorias, las más resistentes

Acinetobacter Baumannii y Pseudomona Aeruginosa son los microorganismos con mayor resistencia antimicrobiana en España, según los expertos. Ambos son patógenos oportunistas que pueden provocar enfermedades muy graves si el sistema inmune del paciente se encuentra comprometido.

Rocío Antolín. Fotos: iStock

Si el ser humano tuviese la misma capacidad visual que la de un microscopio vería que está rodeado de bacterias en el suelo, agua e incluso en su propia piel. Existe un grupo de microorganismo que son más susceptibles de volverse resistentes a muchos medicamentos. La *Acinetobacter Baumannii* y la *Pseudomona Aeruginosa* se proclaman como las bacterias que presentan mayor resistencia antimicrobiana, un problema que envuelve el mundo entero.

La resistencia antimicrobiana es una de las diez principales amenazas de salud pública a las que se enfrenta la humanidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Y es que, es la culpable de la muerte de 700.000 personas al año y se prevé que en 2050 cause 10 millones. En España se registran 150.000 infecciones anuales y alrededor de 20.000 fallecen —veinte veces más que en los accidentes de tráfico—.

Pero, ¿por qué se ha llegado a este punto? Los antibióticos dejan de ser útiles porque las bacterias generan mecanismos de resistencia debido a que se realiza un uso inadecuado de estos. "Si utilizamos muchos y no de la forma adecuada los mecanismos de selección son más fáciles de reproducirse y surgen las bacterias multirresistentes", explica el jefe del Servicio de Microbiología del Hospital Ramón y Cajal y portavoz de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Seimc), el doctor Rafael Cantón.

Esta es la principal causa, pero no la única. Los humanos están expuestos a bacterias en los alimentos, suelo, agua o aire. Un estudio, publicado en *The Lancet Planetary Health*, muestra una correlación entre la resistencia antimicrobiana y la contaminación. Según los científicos, a mayor contaminación del aire, más resistencia. Además, si se redujesen los niveles de contaminación ayudaría a disminuir un 17% este problema de salud pública para 2050.

Las bacterias *Acinetobacter Baumannii* y *Pseudomona Aeruginosa* son las que presentan una





mayor resistencia a los antibióticos. Ambas se encuentran dentro de la clase denominada gramnegativa y son patógenos oportunistas que pueden provocar enfermedades muy graves si el sistema inmunitario está comprometido.

La primera mencionada forma parte de un grupo de microorganismos que se están multiplicando por todo el mundo debido a su uso excesivo. En España registra una resistencia al 50% de los antibióticos. Esta bacteria ha sido bastante común durante la pandemia "porque suele asociarse a brotes en hospitales y, sobre todo, en pacientes que están ingresados en la UCI", dice el doctor en Farmacia y responsable de divulgación científica del Consejo General de Colegios Farmacéuticos (Cgcof), Carlos Fernández Moriano. "Se resiste a la acción de muchos antibióticos y aquellos que son efectivos han ido perdiendo actividad", agrega el doctor Cantón. Además, provoca un amplio abanico de enfermedades: neumonía, meningitis, infecciones de tracto urinario, peritonitis e infecciones de piel, entre otros.

La *Pseudomona Aeruginosa* es multirresistente en el 20% de los casos, según los expertos. Esta se encuentra en muchos lugares, pero, sobre todo en los reservorios de agua. Además, produce infecciones respiratorias, de oído y oculares, entre otras.

Por otra parte, *Escherichia Coli*, más conocida como E. Coli, es la bacteria más frecuente, aunque no la más resistente (su porcentaje de resistencia ronda el 3 y 4%). Se trata del patógeno que más abunda en la microbiota intestinal de las personas. "En ciertas

circunstancias en quienes tengan el sistema inmunitario bajo de defensas pueden provocar una enfermedad grave", explica Fernández Moriano. Está asociada a infecciones gastrointestinales como la gastroenteritis, diarrea del viajero y diarrea crónica. "El tratamiento suele consistir en reponer líquidos y hay que considerar que casi todos los procesos de estas enfermedades son autolimitados en el tiempo y se acaban curando. Solo en los casos más graves se recurre a los antibióticos", apunta.

Las bacterias multirresistentes se están cobrando un alto precio de las vidas humanas y recursos económicos en todo el mundo. Y es que, un paciente que se infecta por un patógeno de este tipo, su manejo

El coste de las bacterias con más resistencia puede traducirse en un hospital funcionando un año

en el hospital es más caro. "Depende de la bacteria, pero puede llegar a valer hasta cuatro o cinco veces más", afirma el portavoz de la Seimc. Se debe a que está más días en el centro, más tiempo del médico, utilización de medicamentos y las pruebas diagnósticas, entre otros.

El estudio *Determinación de la carga de enfermedades infecciosas causadas por bacterias gramnegativas resistentes en España* afirma que este tipo de bacterias produjeron un coste de 472 millones de

euros en la España de 2017. En concreto, la *Pseudomona Aeruginosa* provocó un desembolso de 349.57 millones –costes directos e indirectos– y la *Acinetobacter Baumannii* 99,6 millones. También la *Klebsiella Pneumoniae* registró un coste de 22,4 millones. “Este coste puede traducirse en un hospital funcionando durante un año”, resalta Cantón.

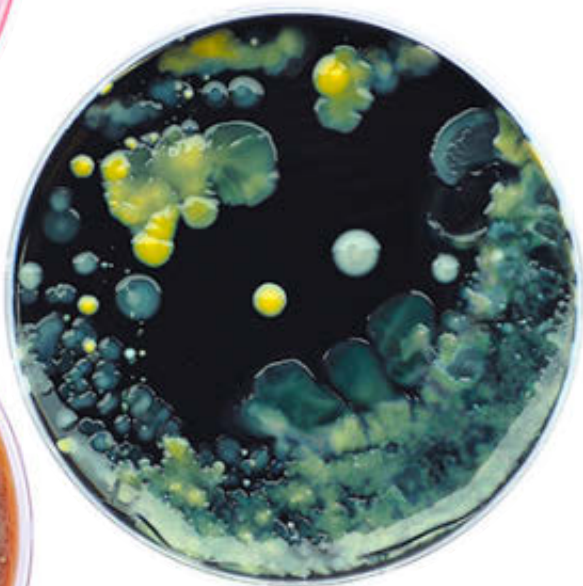
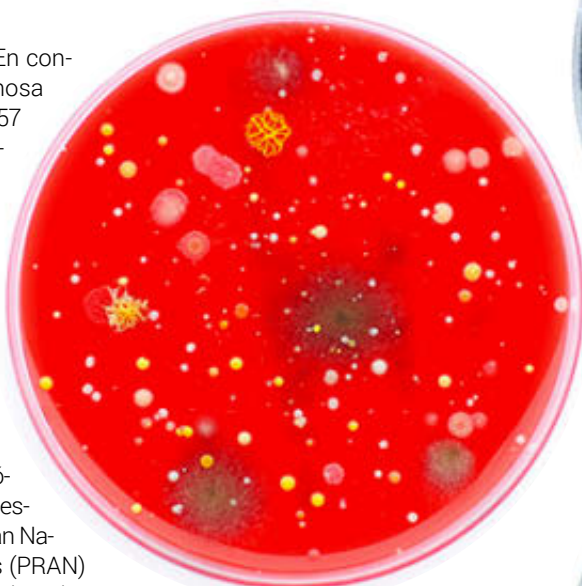
Un cambio de mentalidad

En España, el uso de los antibióticos por parte de la ciudadanía está cambiando. “Los datos del Plan Nacional Resistencia Antibióticos (PRAN) reflejan que España es el país de la Unión Europea que más ha reducido el consumo de este tipo de fármacos en humanos y animales”, explica el responsable de divulgación científica del Cgcof. Además, los profesionales sanitarios cada vez tienen una mayor concienciación de los efectos negativos de su utilización en exceso.

También, el hecho de que los pacientes necesiten una receta para su dispensación limita su utilización. “Lo más habitual es que acudan a las farmacias con la prescripción médica, aunque hay casos en los que llegan a las farmacias sin este documento alegando que este antibiótico ya lo han tomado alguna vez, pero los farmacéuticos los remitimos al médico”, expone Fernández Moriano. Cabe subrayar que, de acuerdo a los datos del PRAN, los antibióticos que más se dispensan en las boticas son la penicilina –por ejemplo, la amoxicilina–, macrólidos –como la azitromicina–, fluoroquinolonas o la cefalosporinas.

Los científicos investigan nuevos antibióticos que sean capaces de eliminar las bacterias resistentes. Sin embargo, los expertos afirman que es complicado y muchas empresas han abandonado. “Los antibióticos son unos fármacos muy especiales por la capacidad que tienen las bacterias de resistir y muchas veces cuando sale un nuevo medicamento de este tipo se reserva para casos muy concretos y los números económicos de las compañías de lo que han tenido que invertir frente a la recuperación del dinero no sale”, dice el doctor en Farmacia.

En Estados Unidos existen incentivos para aquellos laboratorios que continúan en la investigación. En Europa, la Comisión Europea dentro del ámbito de la re-



forma de la normativa farmacéutica intentó implantar los bonos de exclusividad transferible, sin embargo el Parlamento Europeo ha tirado a la basura esta propuesta.

Uno de los últimos avances que han hecho ruido es un fármaco que investigan en la Universidad de Duke (Estados Unidos). Actúa interfiriendo en la capacidad del patógeno para fabricar su capa lipídica externa, sin la cual no puede sobrevivir. La molécula funciona con rapidez y consigue acabar con la *Salmonella*, la *Pseudomona* y la *E. Colli*, en otras palabras, las culpables de muchas infecciones del tracto urinario, según los investigadores. El ensayo se encuentra en fase preclínica.

Las autoridades sanitarias y sus respectivos países luchan por hacer frente a la resistencia antimicrobiana. La mayoría de ellos tienen un plan. En el caso de España, el PRAN contiene diversas líneas de actuación como conocer a fondo estas bacterias, mejorar el uso de los antibióticos y educar tanto a los profesionales sanitarios como a la ciudadanía en su aplicación. Todavía queda un amplio camino por recorrer, no obstante ya se han dado los primeros pasos.



Tenemos nueva web

Descubre farmaceuticos.com

Entra en tu casa
Nuestra casa

Con contenidos para todos:

Tu Farmacéutico informa



BOTPLUS

Información independiente
y rigurosa sobre los
medicamentos



VIDEOCONSEJOS

Explicaciones ágiles sobre
temas sanitarios



COVID-19

Información veraz y rigurosa
sobre la enfermedad



NOTICIAS DE SALUD

Las últimas novedades del
Consejo General de Colegios
Farmacéuticos



CAMPAÑAS DE SALUD PÚBLICA

Campañas de salud
pública. Conoce los temas
en profundidad



ESCUELA CON PACIENTES

Contribuye al crecimiento
de la figura del paciente
activo, empoderado
y corresponsable

Y mucho más...



Farmacéuticos

Consejo General de Colegios Farmacéuticos



Un ciudadano consume un cigarrillo electrónico.

El Ministerio de Sanidad prohíbe el tabaco aromatizado

El departamento de Mónica García ha decidido equiparar legalmente el calentado al tradicional. La normativa entrará en vigor en un plazo de alrededor de tres meses.

Javier Ruiz-Tagle. Fotos: iStock

La revisión de la regulación del tabaco anunciada por el Ministerio de Sanidad finalmente se ha hecho realidad. El Gobierno ha prohibido cualquier fórmula de tabaco aromatizado, además de equiparar legalmente el calentado al tradicional. Cabe subrayar que la nueva normativa se ha publicado en el Boletín Oficial del Estado (BOE) y entrará en vigor en un plazo de alrededor de tres meses.

La decisión se ha tomado en la reunión del Consejo de Ministros de la tercera semana de enero y se articulará vía Real Decreto. "Se prohíbe la venta del tabaco calentado que contiene aromas y se obliga a que en el etiquetado figuren las advertencias de que es perjudicial para la salud. Se amplía la prohibición de comercializar productos del tabaco con aroma característico o que contengan aro-

matizantes en sus componentes (como filtros, papeles para fumar, envases o cápsulas), o cualquier otra técnica que permita modificar el olor y el sabor de los productos del tabaco, o intensificar el humo a los productos del tabaco calentado. Además, los filtros, papeles y cápsulas no podrán contener tabaco, ni nicotina", explican desde el departamento de Mónica García.

Además, el Ministerio de Sanidad añade que se retirará la excepción de las obligaciones de incluir un mensaje informativo y las advertencias sanitarias combinadas. Por tanto, las unidades de envasado y el embalaje exterior de los productos de tabaco calentado deberán incluir el siguiente mensaje: "El humo del tabaco contiene más de 70 sustancias cancerígenas", añaden desde el departamento.

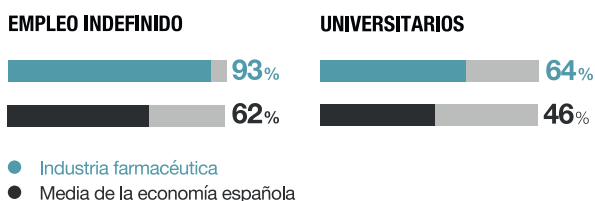
Asimismo, el Gobierno transpone así la Directiva Delegada, de 9 de junio, que modifica la Directiva 2014/40/UE en lo que respecta a la retirada de determinadas excepciones aplicables a los productos de tabaco calentado, con el fin de equipararlo a los cigarrillos convencionales.

Eso sí, de momento, el Gobierno no ha aprovechado la ocasión para prohibir el consumo de tabaco en las terrazas de los bares. Esta fue una de las promesas que tanto la ministra Mónica García como el secretario de Estado, Javier Padilla, comentaron a los medios de comunicación en su primera comparecencia pública, tras aceptar hacerse cargo de la cartera de Sanidad.

LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA en España

Los medicamentos son salud. Curan, controlan la enfermedad o alargan la vida y mejoran su calidad. Detrás de ello están los profesionales de un gran sector industrial, potente dinamizador de la economía y fuente de empleo cualificado, que está, por encima de todo, comprometido con la salud de las personas, la innovación y el sistema sanitario.

QUIÉNES SOMOS



COMPROMISO SOCIAL

Control deontológico y transparencia

El sector cuenta con un **Sistema de Autorregulación** que se sustenta en el **Código de Buenas Prácticas de la Industria Farmacéutica**. La **Unidad de Supervisión Deontológica (USD)** vela por su cumplimiento

La **transparencia** es uno de los principios fundamentales del Sistema de Autorregulación, que se materializa en hacer públicas:

- Colaboraciones con organizaciones y profesionales sanitarios y organizaciones de pacientes
- Mediaciones y resoluciones del Sistema de Autorregulación
- Evaluaciones de las reuniones científico-profesionales organizadas por terceros

MOTOR ECONÓMICO

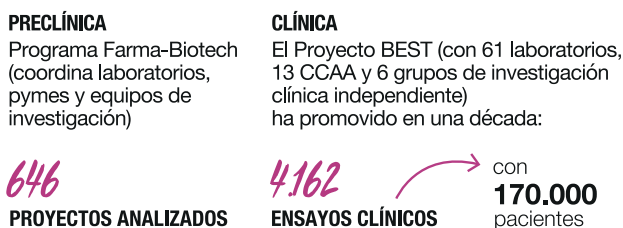


LÍDERES EN INVESTIGACIÓN

A LA CABEZA DE LA INVERSIÓN EN I+D INDUSTRIAL



APUESTA POR LA INVESTIGACIÓN DE EXCELENCIA



Sostenibilidad ambiental

A través de la entidad **Sigre**, el sector impulsa un sistema de gestión que trata los residuos de medicamentos para minimizar su impacto ambiental y promueve medidas preventivas orientadas al **ecodiseño** y la **economía circular**:

- En 2021 se recicló el 68% de los materiales de envases recuperados en los 22.000 Puntos Sigre
- Las medidas de prevención han hecho que ya uno de cada tres envases de fármacos sea más ecológico, y en general son un 25% más ligeros

Los casos de cáncer aumentarán en 30 millones para 2040

Durante esta década habrá en el mundo 30 millones de nuevos diagnósticos de cáncer, según la agencia para la investigación en la enfermedad, la IARC.

Belén Diego.

La Agencia Internacional para la Investigación sobre Cáncer (IARC) estima que uno de cada cinco hombres y una de cada seis mujeres desarrollarán la enfermedad en algún momento de su vida, y que uno de cada ocho varones y una de cada 11 mujeres fallecerán por esta causa. En términos absolutos, esto se traduce en 19,3 millones de nuevos diagnósticos y 10 millones de fallecimientos, pero esos son los cálculos del año 2020. Cuando miran al futuro, los expertos de la IARC proyectan un número de nuevos casos que serán 30 millones en el año 2040. Es un incremento del 67%, a razón de 2,4 millones de casos nuevos cada año.

El 40% de los fallecimientos por esta causa (4,4 millones en todo el mundo) se pueden prevenir evitan-



Cada color hace referencia a un tipo de tumor. Dreamstime



Encuentro sobre pruebas genéricas.
eE

do factores de riesgo como el consumo de tabaco o alcohol, un aspecto en el que insisten cada vez más tanto las organizaciones internacionales como las sociedades científicas nacionales y los expertos a título individual.

La Unión Internacional para el Control del Cáncer, que organiza cada año el Día Mundial del Cáncer (4 de febrero) lamenta que con frecuencia se ha hecho responsables de reducir los factores de riesgo a los consumidores, estigmatizando las conductas individuales mientras los intereses comerciales de los productores de tabaco, alcohol o alimentos poco saludables y otros productos dañinos "inducen a su consumo". Los expertos de la IUCC consideran que los responsables de políticas para la promoción de la salud pública deben crear un ambiente que promueva las conductas saludables.

Además, las tasas de supervivencia del cáncer se incrementan de forma significativa cuanto antes se detecta y se trata la enfermedad, de modo que la puesta en marcha de iniciativas para la prevención y el diagnóstico precoz es clave. Se calcula que cada año se podrían salvar 3,7 millones de vidas si se dedican los recursos necesarios para campañas de vacunación, diagnóstico precoz y acceso ágil a los tratamientos.

De acuerdo con el documento *Las cifras del cáncer en España de 2023*, publicado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) en colaboración con la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), el número de cánceres diagnosticado en nuestro país alcanzó los 279.260 casos, lo que supone una estabilización respecto al año anterior. No obstante, al igual que se espera un incremento en la incidencia del cáncer a nivel mundial, en España se estima que a la altura de 2040 la incidencia (nuevos diagnósticos) alcance los 341.000 casos.

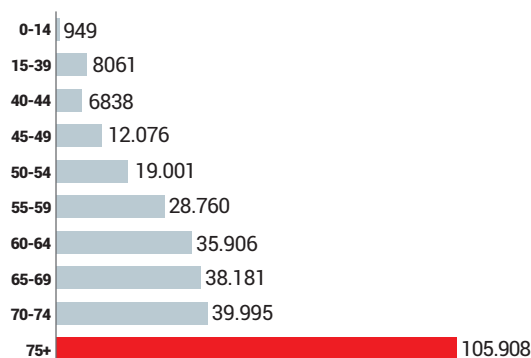
Los cánceres más frecuentemente diagnosticados en nuestro país son los de colon y recto (42.721),

Dimensión del cáncer en España

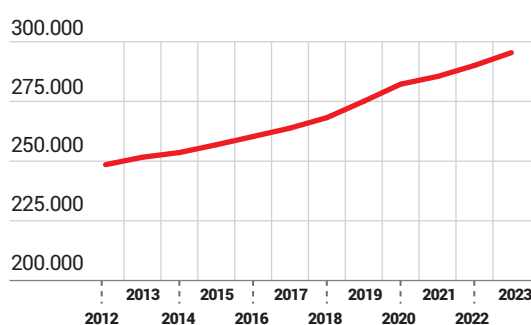
Nuevos casos por sexo



Nuevos casos por rango de edad



Evolución de los nuevos casos



Fuente: Asociación Española Contra el Cáncer. elEconomista

mama (35.000), pulmón (31.282), próstata (29.002) y vejiga (21.694).

En cuanto al cáncer de mama, uno de los más frecuentes según esos datos, se calcula que entre un

15% y un 20% de los casos guardan relación con antecedentes familiares de la enfermedad. Entre ellos, el 5%-10% tiene en su origen un tipo de mutación concreta llamada *mutación o variante patogénica genética germinal*. En estos casos, las pruebas genéticas para identificar el riesgo de padecer cáncer de mama hereditario es clave para poner en marcha medidas preventivas y terapéuticas que van a permitir minimizar su impacto.

Dos compañías —AstraZeneca y MSD— y la Asociación Mama Ovario Hereditario (AMOH) han impulsado una campaña para dar visibilidad a este tipo de cáncer, proponiendo recomendaciones para mejorar su abordaje en los próximos años.

Marisa Cots, presidenta de MOH y miembro del comité asesor que ha elaborado el informe *Código Cáncer Hereditario* ha explicado que “tener cáncer de mama hereditario no te asegura tener un solo cáncer, sino que siempre existe la incertidumbre de que, al haber nacido con una enfermedad genética hereditaria, puedas padecer la enfermedad en otras ocasiones; además, el hecho de tener una mutación implica poder tener otros tipos de cáncer, aunque sea en menor medida”.

Pedro Pérez Segura, jefe del servicio de oncología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, y también parte del comité que elaboró el documento, recuerda que, en este escenario, los análisis genéticos desempeñan un papel esencial, aunque requieren una

selección muy específica de las familias que se consideran de alto riesgo.

“Si hubiera que definir unos grupos concretos serían mujeres que tienen cáncer de mama muy jóvenes, familias que tienen este cáncer asociado o no a otros tumores, mujeres que tienen cáncer de mama y ovario a la vez y familias en las que exista un caso de hombre afectado por cáncer de mama; también está indicado realizar estudios genéticos en

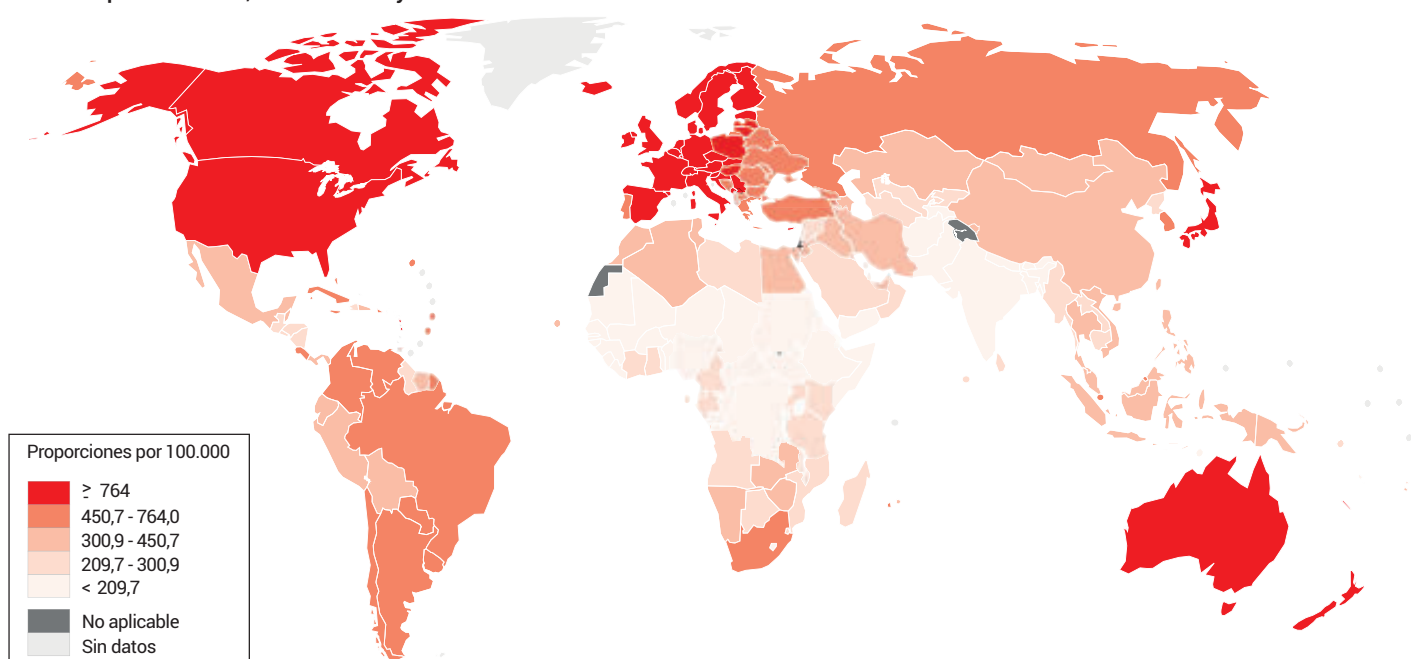
Los tipos de cáncer más diagnosticados en España son el de colon y recto y el de mama

mujeres menores de 50 o 60 años con cáncer de mama triple negativo, a pesar de que no tengan antecedentes familiares”, ha explicado este especialista en un encuentro con los medios.

“Los avances de los últimos años sobre la biología y la predisposición genética a padecer cáncer hacen necesario aumentar la formación entre los profesionales sanitarios y la sociedad general con el fin de mejorar la atención que se presta a los pacientes e impulsar medidas preventivas”, ha añadido Marta Moreno, directora de Asuntos Corporativos y Acceso al Mercado de la compañía farmacéutica AstraZeneca.

Casos estimados de cáncer en 2020

Todos los tipos de cáncer, ambos sexos y todas las edades

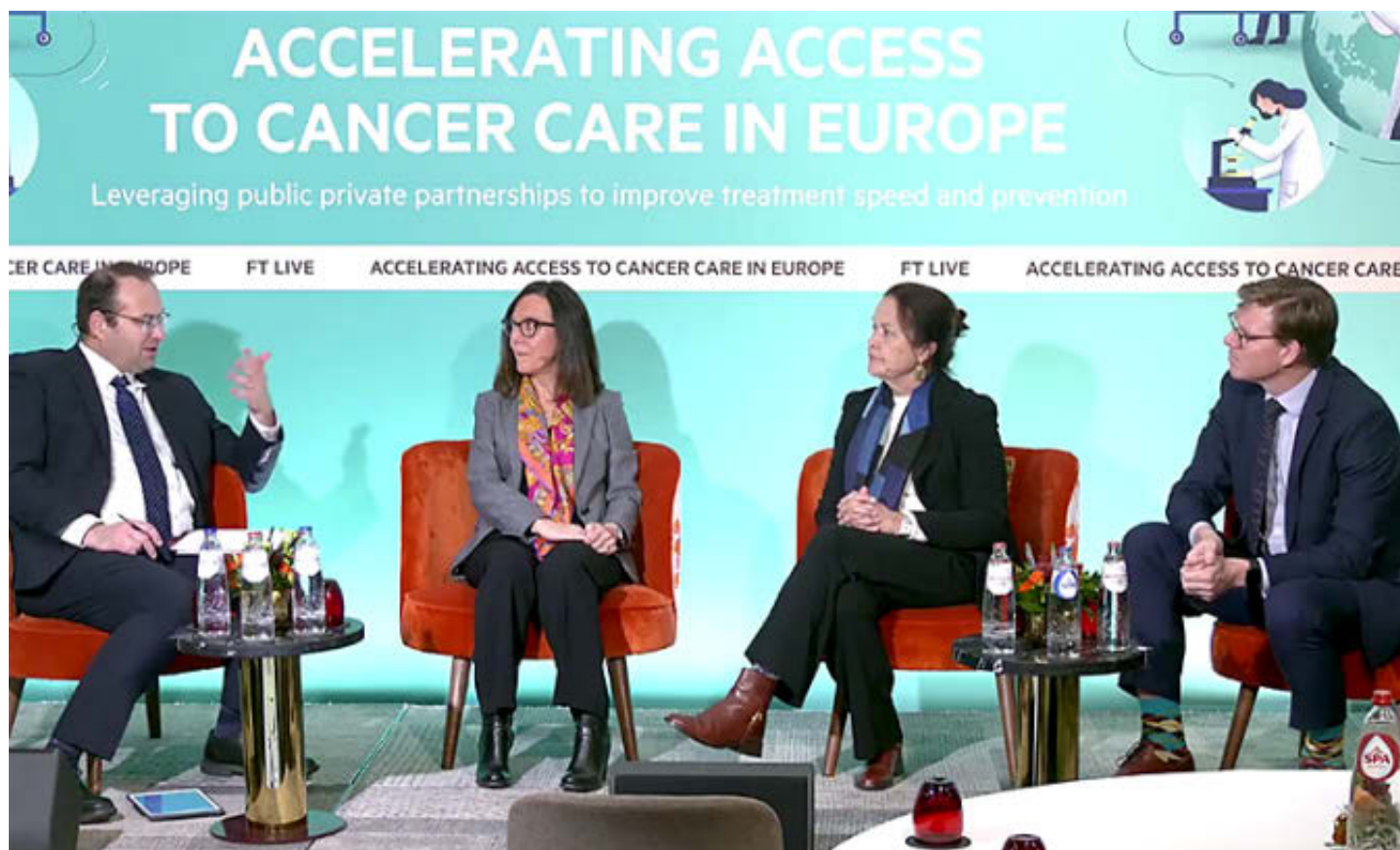




Creating Possible

Durante más de 30 años, en Gilead hemos conseguido avances que parecían imposibles, dirigidos a personas con enfermedades que amenazaban su vida. Somos una compañía biofarmacéutica puntera, con productos pioneros en sus áreas y con una, cada vez más, prometedora cartera de medicamentos en investigación.

Pero nuestro compromiso aún va más allá. Innovamos con el propósito de eliminar barreras y conseguir que las personas que más lo necesitan puedan tener acceso a los avances en el cuidado de la salud. Trabajamos para conseguir un mundo mejor y más saludable para todos.



El debate organizado por 'FT'.

La esperanza de vida en cáncer se incrementa tres años en España

A sabiendas de que los recursos financieros son limitados, los expertos proponen que la colaboración público-privada aproveche oportunidades que mejoran la eficiencia de los sistemas sin gran inversión.

Belén Diego.

Fotos: eE

Frank R. Lichtenberg, economista y profesor de la Universidad de Columbia (Estados Unidos), ha presentado recientemente los resultados de su trabajo *Relación entre innovación farmacéutica y mortalidad por cáncer en España (1999-2016)*, un análisis que muestra que la utilización de nuevos medicamentos ha logrado reducir casi un 30% las muertes causadas por el cáncer en España.

El experto ha utilizado diversos parámetros para estudiar la relación entre la innovación y los resultados en salud en el campo del cáncer, incluyendo los años de vida perdidos por la enfermedad. Usando esta variable ha documentado que la esperanza de vida de las personas con cáncer en nuestro país ha aumentado en casi tres años en la última década gracias al uso de medicamentos innovadores. El director general de Farmaindustria, Juan Yermo, que también ha participado en el encuentro, ha hecho hincapié en los esfuerzos por ofrecer nuevos tratamientos cada vez más eficaces contra "una enfermedad que provoca 110.000 fallecimientos al año

en España, una cuarta parte de todas las muertes.

A pesar de que en España la incidencia del cáncer ha aumentado, la mortalidad por esta causa ha decaído, ha explicado Lichtenberg. Esta disparidad puede ser explicada por varias hipótesis, incluyendo las mejoras en las técnicas de detección precoz y la implantación de programas de cribado para la detección y el tratamiento precoz de la enfermedad. También se ha tenido en consideración lo que los expertos llaman "riesgos en competencia", explicando que se trata de factores como la mejor salud cardiovascular, que mejora por sí misma las probabilidades de sobrevivir al cáncer.

El aumento de los diagnósticos (los nuevos casos) y el descenso de la mortalidad se aprecia en toda la población, tanto hombres como mujeres, y teniendo en cuenta la influencia de todos esos factores, la innovación farmacéutica tiene un peso fundamental medido en años de vida ganados. Los profesores Nuria Mas (IESE Business School, Barcelo-

na) y Nils Wilking (Instituto Karolinska, Suecia) han aportado en el encuentro su visión sobre este análisis.

Wilking se muestra convencido de que “el mayor impacto para reducir la mortalidad en cáncer lo estamos consiguiendo gracias a la innovación farmacéutica”.

Por su parte, Mas ha celebrado que se lleven a cabo este tipo de estudios que permiten ver más allá de la eficacia de los tratamientos y evaluar la eficiencia de la inversión en innovación usando datos en vida real.

Colaboración público privada

Cuando los expertos ponen en común experiencia y planes para mejorar la atención al cáncer, la limitación en términos de recursos, sobre todo financieros, es un tema recurrente. En un reciente encuentro organizado por el rotativo *Financial Times*, los ponentes han sugerido que esa carencia se supla aprovechando lo mejor de las organizaciones privadas, orientadas a la eficiencia y el beneficio, para dar el impulso definitivo a los mejores cuidados en cáncer.

Han participado en el encuentro Gordon Wishart, fundador de Chec4Cancer; Antonella Cardone, máxima responsable de Cancer Patients Europe; Martine Picart, directora científica del Instituto Jules Bordet, y Ben Lucas, director de MSD en Reino Unido e Irlanda. Este último explicaba la paradoja de que, mientras las nuevas terapias para el cáncer son cada vez más eficaces, pero también están dirigidas cada vez a fases más precoces de la enfermedad, la puesta en marcha de pruebas de diagnóstico poblacional para detectar la enfermedad a tiem-

po (y tratarla antes) es irregular. Es uno de los motivos que anima a las compañías privadas a apoyar a las autoridades en este campo, razona. Cuanto antes se detecte y trate el cáncer, más probabilidades de éxito tienen las terapias, pero además abundan los tratamientos innovadores precisamente para las fases iniciales de la enfermedad.

Antonella Cardone ha lamentado que los avances lleguen de forma irregular a Europa, donde “es inaceptable, pero sucede, que existen ciudadanos de primera, segunda y tercera clase en términos de acceso”, ha afirmado. El hecho de que después de la aprobación por parte de las autoridades europeas

El uso de nuevos medicamentos ha reducido casi un 30% las muertes por cáncer en España

(la Comisión, a recomendación de la Agencia Europea del Medicamento) un nuevo fármaco pueda tardar hasta tres años en estar disponible para los pacientes de algunos pacientes europeos da idea de cuánto queda por hacer en este terreno, en palabras de la representante de los pacientes.

Con el apoyo del sector privado, en este caso GSK y BioInnova Consulting, llevaban recientemente al Congreso de los Diputados sus inquietudes la Asociación de Afectados por Cáncer de Ovario (ASACO) y la Asociación del Cáncer de Mama Ovario Hereditario (AMOH). Allí han hecho un llamamiento por el diagnóstico precoz y la formación de equipos multidisciplinarios para atender a las personas con este tipo de tumores.



Pacientes, expertos, industria y autoridades en el Congreso.

**Carlos Rus**

Presidente de ASPE y de la comisión de Sanidad de la CEOE

¿Hay futuro para este Estado de Bienestar?

En las próximas décadas, el Estado de Bienestar tiene comprometida su sostenibilidad. El envejecimiento poblacional nos enfrenta a un reto de compleja resolución para el sistema. La antinatural y envejecida pirámide demográfica, con récords de incremento interanual, sitúa a junio de 2023 el porcentaje de personas mayores de 64 años por encima del 20% de la población española, cuando en 1973 suponía el 10%. La combinación con la baja natalidad (con una media de 1,16 hijos por mujer, la segunda más baja de la UE) y la elevada esperanza de vida –de media unos 83 años (la más alta de la UE y dentro de las diez primeras a nivel mundial)– es un cóctel de dudosa digestión económica.

Impacta tanto en la evolución del mercado laboral, como en el gasto público y las finanzas del Estado. De hecho, el Banco de España ya ha destacado que el envejecimiento poblacional experimentado en la última década impactó negativamente en 3,4 puntos porcentuales sobre el nivel de la tasa de actividad durante el 2022, esto es, sobre la fuerza laboral. Las previsiones para 2030 son igualmente pesimistas, augurando una caída de 2,8 puntos porcentuales adicionales en dicha tasa, lo que previsiblemente tendrá un impacto negativo en el crecimiento económico. A esto hay que sumar una deuda pública en escalada, que en España superaba el 109% del PIB a septiembre de 2023, con un incremento interanual del 4,9%.

Según previsiones de la OCDE, además, los países desarrollados se enfrentarán a un incremento de la deuda de 62 puntos porcentuales adicionales de aquí a 2040 como consecuencia del escaso crecimiento económico y el desequilibrio fiscal, lo que supondrá una carga insostenible para los Estados, con el consiguiente aumento del riesgo de impago de estas sociedades en las próximas décadas.

Así, esta tendencia demográfica provocará dificultades para ocupar ciertos puestos de trabajo, lo que afectará a la competitividad de las empresas, y supondrá un importante gasto para el erario público -en un contexto agravado de incremento de la deuda- en pensiones, ayudas sociales y, por supuesto, en sanidad.



En este escenario, el Estado tendrá que elegir entre aumentar la recaudación fiscal vía impuestos o recortar servicios y reducir prestaciones. Ninguna de estas opciones es popular, por lo que parece imperativo actuar en previsión y, como empleamos en el ámbito de la salud, con prevención.

No podemos permitirnos llegar al escenario descrito arrastrando deficiencias e ineficiencias. Compartimos en este sentido, el necesario objetivo que se ha marcado la ministra de Sanidad, Dña. Mónica García, de resolver el atasco existente en la sanidad pública, plasmado en unas listas de espera que no dejan de batir récords y que tienen a más de 819.000 ciudadanos esperando una media de 112 días para someterse a la intervención quirúrgica que necesitan.

Pero dudamos mucho de que este objetivo se pueda lograr sin la esencial colaboración del sector privado; pues, históricamente, ninguna CCAA ha podido gestionar el sistema de salud prescindiendo de forma absoluta de la colaboración de la sanidad privada, tanto por su flexibilidad como por la eficiencia del coste al que ofrece sus servicios en los conciertos con el sistema público de salud, en promedio un 50% más asequibles.



Renunciar a los conciertos sanitarios supondría un gasto próximo de 3.000 millones adicionales cada año a la sanidad pública



La colaboración estratégica entre ambos sectores se erige, por tanto, como una solución integral que ha demostrado su valor desde hace décadas. La sanidad privada, con su capacidad de ofrecer servicios de manera ágil y flexible, puede contribuir a aliviar la presión sobre la sanidad pública, reduciendo los tiempos de espera y garantizando un acceso más rápido a la atención médica. Esta sinergia no solo beneficia a los pacientes, sino que también optimiza los recursos disponibles, fomenta la eficiencia y fortalece la capacidad global del sistema de salud para hacer frente a los desafíos del presente y del futuro.

Quando se ha de buscar la mejor solución posible no caben las posiciones ideologizadas, sino aquellas que atienden a la razón y a los datos. Renunciar al apoyo del sector privado a través de los conciertos sanitarios supondría un gasto próximo a los 3.000 millones de euros adicionales cada año a la sanidad pública.

No es momento de prescindir de toda la ayuda y la colaboración posible. Nos jugamos el Estado de Bienestar, y aquí está nuestra mano tendida para sostenerlo.



CÉSAR RODRÍGUEZ

Presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)



“Con buenos hábitos podemos prevenir el 40% de los casos de cáncer”

El presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica reivindica en nombre de los especialistas el poder de la prevención para cortar el paso al cáncer y mejorar su pronóstico. También pide procedimientos más transparentes y ágiles para evaluar y poner nuevas terapias a disposición de los pacientes.

Belén Diego. Fotos: elEconomista.es

El Dr. César Rodríguez asumió la presidencia de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) en septiembre de 2023, después de ocupar el cargo de vicepresidente desde octubre de 2021. Con motivo del Día Mundial contra el Cáncer, el 4 de febrero, el especialista reflexiona sobre los últimos avances y lo que está por venir en el control de una enfermedad que, en realidad, son más de 200.

¿Empezamos con un balance de lo más destacado en el área de oncología el año pasado?

Yo hablaría de tres grandes pasos. En primer lugar, seguimos avanzando en el conocimiento de la biología y el diagnóstico molecular del cáncer, que es fundamental para mejorar los resultados terapéuticos. Detectar las alteraciones moleculares está directamente relacionado con la mayoría de los avan-

ces en materia de tratamiento, lo que se conoce como medicina de precisión. Entre esos avances es clave la secuenciación, que permite conocer de manera más amplia las alteraciones que dan lugar al cáncer. Por otra parte, la inmunoterapia moderna sigue siendo una fuente de buenas noticias. Está cambiando el pronóstico y la forma de tratar tipos muy diversos de tumores, como el cáncer de vejiga, además de todo el tratamiento periadyuvante (antes y después de la cirugía) del cáncer de pulmón. Además, nuevos tratamientos como los anticuerpos conjugados, que están ampliando sus indicaciones, son también dignos de destacar. Los conjugados de anticuerpo y fármaco han venido para quedarse, para muchos tipos de tumores, rompiendo el esquema clásico de la quimioterapia.

¿Qué cambios podemos esperar en el área de oncología? ¿Es el nuevo impulso en el área de prevención uno de ellos?

“La inmunoterapia moderna está cambiando el pronóstico y la forma de tratar tipos muy diversos de tumores”

“La actividad física puede reducir el riesgo de algunos tumores en un 30%, como los de mama y colon”

Ya que cuando hablamos de cáncer en realidad hablamos de más de 200 enfermedades, ¿podemos hablar de cánceres ‘olvidados’?

Olvidados no, pero hay tumores menos frecuentes y algunos tipos de cáncer en los que hay mayor dificultad para encontrar resultados terapéuticos exitosos. Un ejemplo paradigmático es el cáncer de páncreas. No es raro. En España son aproximadamente 10.000 casos nuevos al año, pero la supervivencia a cinco años no llega al 10%. En estos tumores tenemos que hacer un esfuerzo adicional, es una cuestión importante. No se trata solamente de investigar tipos de tumores para los cuales tenemos más casuística, sino también de estudiar estos tumores para conocer la biología del tumor y conseguir mejores resultados terapéuticos. En cáncer de pulmón, los avances en el conocimiento de su biología han permitido el desarrollo de terapias personalizadas. La estrategia de identificar nue-



Todo lo dicho antes va a traducirse en impactos positivos, pero además ahora existe una conciencia muy clara de que participar en programas de cribado (prevención secundaria) es fundamental. Por otro lado, sabemos que la prevención primaria puede tener un enorme impacto en el cáncer. No se trata únicamente de que haya menos casos, sino de que es posible tratarlos mejor. SEOM está participando muy activamente en la promoción de los hábitos que reducen el riesgo de cáncer. Evitar ciertos factores carcinógenos, como tabaco, alcohol, combatir la obesidad y el sedentarismo, la exposición a la luz solar y las infecciones, puede hacer que se eviten el 40% de los tumores. Incluso sabemos que esta estrategia disminuiría la mortalidad por cáncer en un 30%. Como clínicos y como científicos tenemos que participar en el impulso a los hábitos saludables.

vas dianas terapéuticas debe extenderse a otros tumores, no necesariamente solo a los que son menos frecuentes, sino a todos los que son menos conocidos.

¿Cuál sería un mensaje importante para lanzar a la población con motivo del Día Mundial contra el cáncer?

El estilo de vida saludable, teniendo en cuenta que evitar el tabaco, el alcohol, hacer ejercicio, combatir la obesidad y cuidar la dieta reduciría hasta un 40% el riesgo de tener cáncer. Este año prestamos atención especial a la actividad física. Parece que mejora la calidad de vida en general, pero se ha visto que puede reducir el riesgo de algunos tumores en un 30% (mama y colon). Además, en pacientes que ya tienen tumor también aporta mejoras en los resultados del tratamiento, y después de haber superado el cáncer reduce el riesgo de recaída.

Sin descuidar el mensaje sobre dejar de fumar y evitar otros riesgos, queremos centrar la atención en el mensaje de que el ejercicio físico es una forma de combatir el cáncer..

¿En qué fase del salto de las CAR-T a tumores sólidos nos encontramos?

Todavía en una etapa temprana. Hay programas en algunos tumores poco frecuentes (sarcomas), pero no va a ser un salto inminente. Quizá a medio plazo y en indicaciones muy específicas, no para uso generalizado. Las hematopatías malignas (cáncer de la sangre) tienen un perfil muy diferente al de los tumores sólidos, es un desarrollo muy complejo.

Hace unos años La Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO) empezaba a conceder una importancia especial en sus encuentros al tema del acceso a la innovación, impulsado en gran medida por exper-

Se ha escrito bastante sobre el gasto farmacéutico y de la atención general en oncología ¿Se están analizando los resultados en salud para dirigir la inversión a las intervenciones más eficaces?

No. La evaluación de resultados en salud y el aprovechamiento de los datos en práctica real (RWD) sigue siendo una asignatura pendiente.

¿Qué esperan los médicos del nuevo esquema de evaluación y aprobación que está preparando el ministerio?

Que sea más ágil, transparente y que se tenga en cuenta a las sociedades científicas en el proceso.

¿Prefieren participar en los IPT desde su comienzo?

Lo venimos demandando hace tiempo. La sociedad científica quiere implicarse desde la fase de redacción, de la mano de otros profesionales, pero no solamente en la fa-

“La de los oncólogos debe ser la voz que se escuche a la hora de conocer las necesidades y establecer prioridades en la evaluación de la tecnología”

“Lo que queremos es que los procedimientos de evaluación de nuevas terapias sean más transparentes y más ágiles”



tos españoles. Parece una cuestión en la que nuestros clínicos se han implicado mucho ¿Qué impulsa ese salto de la clínica a los temas ‘administrativos’?

Creo que el cambio viene en parte del mejor conocimiento de los procesos que llevan a la aprobación y financiación de nuevos medicamentos. Hace años los médicos sabíamos menos de esos procedimientos, sin embargo los oncólogos hemos ido conociéndolos mejor, nos estamos incorporando a las comisiones de evaluación progresivamente. La participación de las sociedades científicas en el pasado era muy limitada. Lo que queremos es que los procedimientos sean más transparentes y más ágiles para mejorar el acceso a los tratamientos. La de los oncólogos debe ser la voz que se escuche a la hora de conocer las necesidades y establecer prioridades en la evaluación de nuevas tecnologías.

se de alegaciones. Es algo que no siempre se hace, y debería ser la norma. Los IPT están en un momento de transición, también porque desde enero 2025 se elaborará un informe en el ámbito europeo, común para los estados miembro. Es un buen momento para tener en cuenta quiénes van a participar, teniendo en cuenta a los clínicos desde las sociedades científicas. El nuevo reglamento de evaluación de tecnologías sanitarias (HTA) para la Unión Europea va a empezar por el área de oncología.

¿Debería esa labor ser ‘profesionalizada’ -pagada-, como se ha sugerido?

La labor evaluadora de calidad, desde las fases iniciales, debe valorarse. Hay profesionales que dedican una parte considerable de su tiempo a esta tarea. Debería considerarse de una manera seria y firme la remuneración dentro de unos límites razonables.



Juntos Hacia Adelante

Juntos, unimos ciencia, tecnología y talento para adelantarnos a la enfermedad.

La mitad de los pacientes no toman los medicamentos como se indica

La industria farmacéutica ha prosperado centrándose en los profesionales sanitarios, pero los expertos recuerdan que el usuario final es la clave, y que hay que trabajar con él para mejorar resultados, abordando hechos como que solamente la mitad toma los medicamentos tal como se los han prescrito.

Belén Diego. Fotos: iStock

Las compañías farmacéuticas han obtenido 20 trillones de dólares en 20 años centrándose en los profesionales sanitarios, pero es ingenuo pensar que los clínicos son los principales motores del buen desempeño de los productos, que depende de los resultados en salud. La verdad es que la conducta de los pacientes es la clave en los resultados. Una muestra de esa realidad es que los ensayos clínicos son hipotéticos, y que los datos recabados en el mundo real (RWD, en la jerga) son diferentes. Entre otros elementos, hay que tener en

cuenta que uno de cada dos pacientes no toma la medicación tal como se le ha prescrito, una conducta que acarrea unos costes estimados de 528.000 millones de dólares.

“A pesar de eso, la mayoría de quienes operan en la industria dan por hecho que están consumiendo los medicamentos tal como se prescriben”. Estas cifras y estas palabras han sido el punto de partida del encuentro de expertos *El giro hacia el paciente*, organizado por la consultora Impatient y en el que



han participado Desiree Priestley, directora de la división de Experiencia y Apoyo al Paciente en Otsuka; Agathe Le Lay, vicepresidente de Evidencia del Valor y Perspectiva del paciente en Lundbeck; Jan Liska, responsable de Experiencia del Paciente en Diabetes Autoinmune en Sanofi y Veerle Huigen, de la misma división de la compañía, pero en el área geográfica del norte de Europa.

Los comentarios iniciales eran del presidente de Impatient, Paul Simms.

Para Jan Liska, el vínculo con los pacientes es imprescindible para que una compañía lance su producto al mercado. "Desarrollamos tratamientos para personas, y en último término son ellos quienes deciden si los usarán o no; cuanto más estrecha sea nuestra colaboración con ellos, mejor", ha dicho. Trabajar a pequeña escala le parece mejor opción para recabar información de qué es importante para los pacientes antes de emprender acciones u organizar proyectos amplios.

Todos los participantes, con amplia experiencia en las iniciativas de colaboración con pacientes en el marco de las ciencias de la salud, se han mostrado de acuerdo en hacer hincapié en que al paciente no

Los resultados en salud dependen en gran medida de la conducta de los pacientes

se le incluye para escucharle, aunque ese sea el primer paso, "sino para adaptar nuestros proyectos e iniciativas a lo que los pacientes piden", apunta Desiree Priestley.

Ella considera que hay que democratizar las actividades en las que se colabora con ellos. En su vocabulario, democratización significa ayudar a los pacientes a hacer el mejor uso posible del producto y a que su experiencia con él sea satisfactoria. "Una de las partes más interesantes de esta línea de trabajo, pero que supone un reto, es incorporar el conocimiento y la perspectiva que los pacientes aportan a título individual, en nuestros encuentros con ellos, aunque sea un tipo de conocimiento que la evidencia no recoge". Por eso, razona que los mejores proyectos de colaboración entre industria y pacientes suelen ser los que parten de un piloto, un modelo que sirve para orientar la iniciativa cuando su alcance es mayor.

Parecida es la perspectiva de Agathe Le Lay, que apuesta por incorporar la evidencia y reaccionar a los cambios que se produzcan en la colaboración con los pacientes tomando en consideración los diferentes aspectos del uso de cada medicamento.

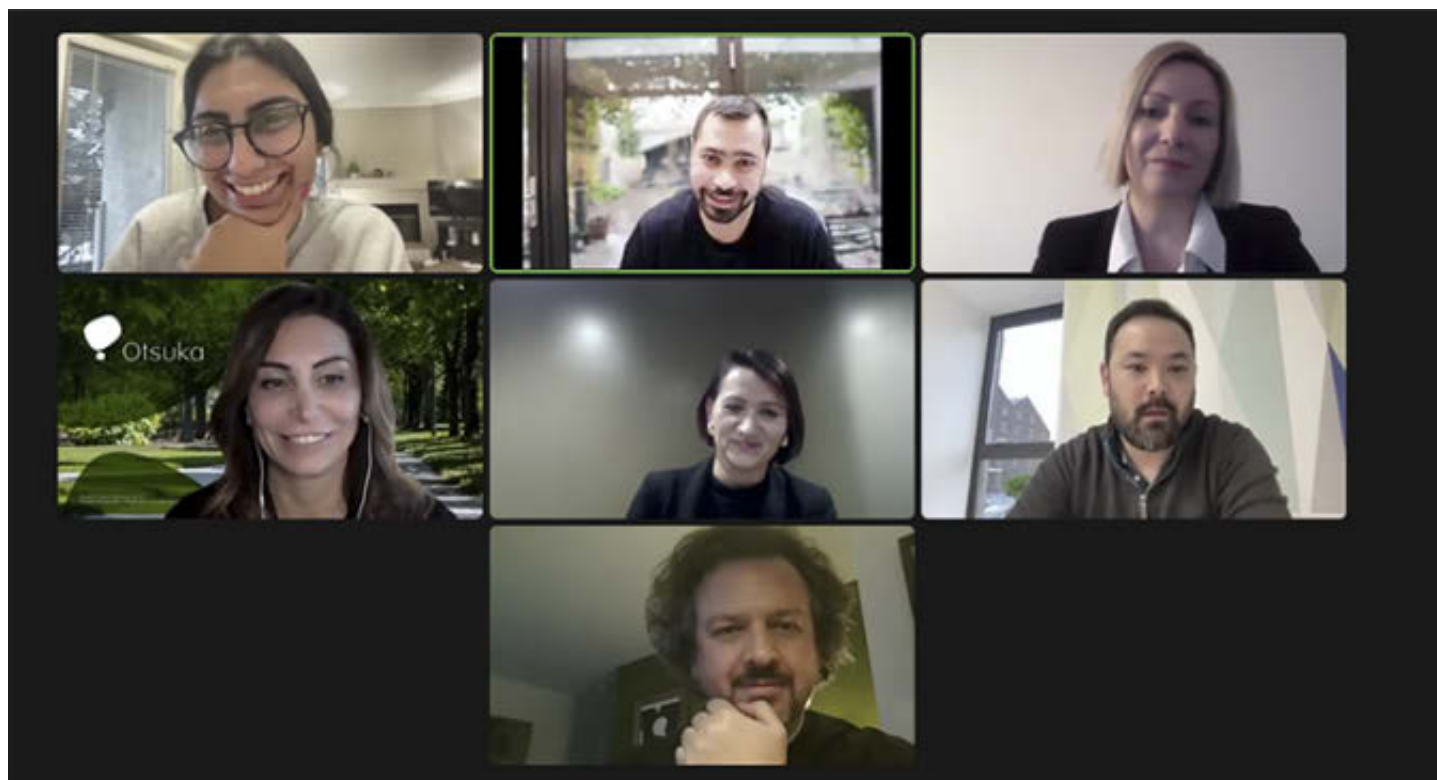


Profesionales intercambiando impresiones.

"Hay diferentes oportunidades para conectar con el paciente, lo ideal es hacerlo en fases iniciales, e ir reajustando la línea de trabajo", ha afirmado.

Jeff Hirono, uno de los participantes por parte de Impatient Health, donde ejerce de jefe de investigación, apunta que un reto al que todavía hay que trabajar para dar respuesta es la cuestión de la confianza.

"Todos los pilotos que pongamos en marcha no servirán de gran cosa si no hemos conseguido ganarnos la confianza de los pacientes", ha señalado.



Instantánea del encuentro virtual 'El giro hacia el paciente'.

Cuando Simms ha pedido a los expertos que eligieran una única cosa imprescindible para el éxito de las iniciativas de colaboración con los pacientes, Veerle Huigen ha sido tajante: "Hay que escuchar". Con esto se refiere a "no poner palabras en boca de los pacientes ni de las organizaciones que los representan, no dar por hecho que sabemos cuál va a ser su respuesta; es necesario escuchar de verdad, es lo que yo considero prioritario".

Jan Liska se declara partidario de "poner en marcha iniciativas", no dejar que este tipo de actividad decaiga y consolidarla como crucial en el día a día de la organización.

Para Agathe Le Lay, la disparidad entre lo que una compañía cree saber y la verdad de la vida de los pacientes puede resolverse, además de escuchando y trabajando mano a mano con ellos, aprovechando la evidencia que aportan las ciencias del comportamiento. Al fin y al cabo estamos hablando de conductas, y hay que aprovechar la evidencia sobre las mismas para ganar en eficacia a la hora de diseñar y poner en práctica este tipo de proyectos, ha añadido.

Desiree Priestley ha declarado que estar implicado a título individual y como parte de la compañía es un paso importante para hacer que también los pacientes lo estén a la hora de trabajar juntos. Por su parte Jeff Hirono recuperaba una pregunta planteada al comienzo del debate sobre qué se entiende

por "sano" para hacer valer la perspectiva de los pacientes: "Nuestra definición o idea de qué es exactamente estar sano no siempre coincide con lo que el paciente piensa". Y recomienda tenerlo presente.

Simms ha destacado que, cuando se lleva a cabo de la forma adecuada, el trabajo en colaboración con los pacientes permite conocer a la persona como un todo, más allá de su perfil clínico, y ser una fuente enormemente eficaz para adoptar decisiones en la organización o para fundamentar las que ya se han tomado.

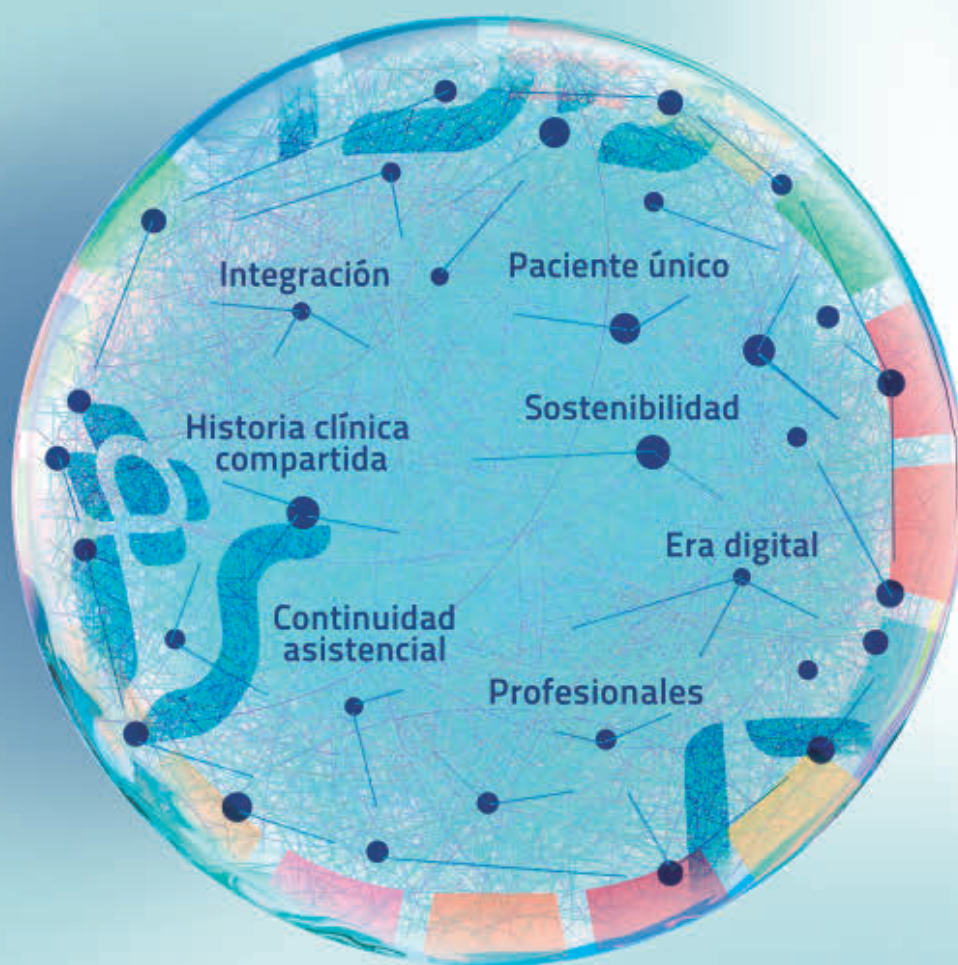
Las ciencias del comportamiento deben orientar la acción de las organizaciones

"Es un tipo de perspectiva que puede ponerse en marcha para servir a toda la cadena del medicamento, desde su desarrollo hasta la distribución".

Hace no mucho tiempo, la participación de los pacientes se limitaba a un contacto verbal, pero en la actualidad se está imponiendo un modelo de trabajo realmente colaborativo, que incluye diversos puntos de la actividad de la compañía y que "puede convertirse en toda una filosofía a la hora de diseñar los planes de trabajo, las estructuras y el modo de operar de la compañía", ha añadido.

Trabajamos cada día por el mejor sistema sanitario

#SanidadSomosTodos



ALIADOS CON LOS
OBJETIVOS DE
DESARROLLO
SOSTENIBLE 2030
"ODS"



fundacionidis.com



Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad

El Ministerio de Sanidad oferta 8.772 plazas MIR para esta temporada, un 3% más

El tercer sábado de enero tuvo lugar el examen para obtener una plaza de médico interno residente. La especialidad más ofertada fue medicina de familia con 2.492 puestos.

elEconomista.es.

El tercer sábado de enero, más de 30.000 personas fueron convocadas para descargar su batería de conocimientos con el objetivo de hacerse con una de las 11.607 plazas ofertadas de Formación Sanitaria en Medicina, Enfermería, Psicología y Farmacia, entre otros. En concreto, para la primera de ellas el Ministerio de Sanidad ofertaba 8.772 plazas a través del MIR. Además, en enfermería había 2.108 plazas; psicología 65 puestos, y farmacia 340.

Si se analiza por especialidad, el 28,7% (2.492) de las plazas iban dirigidas a la medicina de familia. Sin embargo, a las autonomías no les han parecido suficientes y han firmado un manifiesto para hacer frente al déficit de plazas de Médico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria, y a los criterios de acreditación de estos especialistas. Se trata de Canarias, País Vasco, Andalucía, Cataluña, Castilla y León, Aragón, La Rioja, Murcia, Madrid, Valencia, Extremadura, Galicia, Baleares y Cantabria.

Hay también algo más de 500 plazas de pediatría (el 5,9% del total) y 427 de anestesiistas (el 4,9%), dos de las especialidades donde la Organización Médica Colegial ha incidido en diferentes ocasiones por la acuciante falta de profesionales. Traumatología, una de las especialidades con la lista de espera más amplia, sumará 286 puestos, un 3,3% del total de la oferta.

Una pregunta "polémica"

Una de las preguntas de las cuatro versiones del examen ha desatado la polémica y ha provocado el rechazo de los médicos de Atención Primaria y del Ministerio de Sanidad. Esta culpabilizaba "al médico de la carga de trabajo y se intenta patologizar esta situación", dijo la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria.

En concreto, el enunciado de la cuestión exponía el caso de un médico de 50 años que "con frecuencia acumula retraso de dos horas en la consulta, creando algún conflicto, aunque es el que menor cupo tiene de pacientes" y que "empieza su jornada laboral antes de la hora para planificar y adelantar su trabajo, pero siempre es el último en salir". Es más, el doc-



Estudiantes a punto de empezar el examen MIR. EFE

tor se justificaba en ser "muy perfeccionista" y afirmaba que entre las visitas y la burocracia, apenas tenía tiempo para nada. El fin de esta pregunta era que los estudiantes escogiesen si esta escena era un síntoma de un trastorno esquizoide de la personalidad, trastorno narcisista de la personalidad, trastorno

El Ministerio de Sanidad también ha ofertado 500 plazas de pediatría y 427 de anestesiistas

obsesivo-compulsivo de la personalidad o un trastorno de la personalidad no especificado.

"Es lamentable y una falta de respeto a todos los profesionales de Atención primaria", expuso el secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla.



INNOVACIÓN AL SERVICIO DE LA SALUD

IQVIA colabora con hospitales,
pacientes, industria farmacéutica
y otros agentes del sector salud
para fomentar una **gestión
sanitaria basada en la evidencia.**





Una farmacéutica trabaja en una botica.

Reciclar fármacos, entre las medidas medioambientales de las farmacias

El 7 y 9 de febrero, Valencia, la Ciudad de las Artes y las Ciencias, acogerá la 23 edición del Congreso Nacional Farmacéutico, organizado por el Consejo General de Colegios Farmacéuticos. El evento estará enfocado en las iniciativas de la farmacia y los profesionales en la lucha contra el cambio climático.

Rocío Antolín. Fotos: iStock

El aumento de gases de efecto invernadero, la llegada de la primavera antes de tiempo, el crecimiento de los desiertos y una mayor frecuencia y empeoramiento de los incendios. Estas son algunas de las consecuencias que está dejando el cambio climático a su paso. Cada acción cuenta a la hora de frenar este escenario y las farmacias ya son puntos de referencia para la educación y concienciación medioambiental. De hecho,

este será el tema sobre el que girará la vigésima tercera edición del Congreso Nacional Farmacéutico, organizado por el Consejo General de Colegios Farmacéuticos (Cgcof). Tendrá lugar del 7 al 9 de febrero en Valencia, que justo este año ha sido elegida la Capital Verde Europea.

En España, más de 22.000 farmacias y alrededor de 56.500 farmacéuticos luchan por preservar el

medioambiente. Este año, el Congreso Nacional Farmacéutico será totalmente sostenible. Cada detalle está pensado a la perfección para que forme parte de la lucha contra el cambio climático. Durante tres días se utilizarán materiales reciclables y un catering de proximidad. Además, quiénes acudan al evento se alojarán en alojamientos cercanos y se desplazarán en transporte sostenible con el fin de disminuir lo mayormente posible el impacto en el medio ambiente.

También a través de un proyecto del Ministerio de Transición Ecológica y Reto Demográfico se va a medir la huella de carbono que se reduzca durante el evento y se compensará con la reforestación de los Montes El Castro y las Tajuqeras en el Rincón de Ademuz, ubicado en Valencia.

Una lista de iniciativas

Casi tres de cada diez ríos de más de cien países tienen altos niveles de productos farmacéuticos. Y es que, este tipo de contaminación ha crecido en las últimas tres décadas como consecuencia de la actividad de la industria química, del ser humano y de la contaminación atmosférica.

**Más de 22.000 farmacias y
56.500 farmacéuticos luchan por
preservar el medioambiente**

Ante este escenario, se ha implementado el concepto *One Health*. Recalca el carácter de la salud en tres pilares: la salud humana, de los animales y la medioambiental. Los profesionales de la farmacia consideran el desarrollo sostenible como un pilar estratégico de su actuación y promueven una transición ecológica progresiva y gradual. "Los farmacéuticos saben que un medioambiente saludable es condición indispensable para satisfacer las necesidades sanitarias del presente sin comprometer la capacidad de las futuras", apunta el Consejo General de Colegios Farmacéuticos.

Por ello, han puesto en marcha varias iniciativas, que forman parte de la Estrategia Social de la profesión farmacéutica y del programa "Medioambiente y Transición Ecológica", cuyo objetivo es desarrollar proyectos concretos para reducir la huella de carbono y mejorar la optimización de recursos y el uso responsable de bienes y servicios.

Por un lado, se ha certificado al Consejo General de Colegios Farmacéuticos con el Sistema Integrado de Gestión de Calidad y Medio Ambiente según ISO y se ha promocionado la digitalización con el desarrollo de multitud de herramientas que contribuyen a mejorar la salud y bienestar del ciudadano y al mismo tiempo reducir el impacto ecológicos de las boticas.



El símbolo de una farmacia con la temperatura.

Otra iniciativa es el sistema SIGRE. Se encarga de garantizar la correcta gestión medioambiental de los envases y restos de medicamentos que se generan en los hogares de los españoles, evitando el vertido de restos de dichos fármacos altamente contaminantes a la naturaleza.

Esta iniciativa con más de dos décadas de trayectoria ha conseguido que esta práctica se incorpore entre las acciones medioambientales de los españoles. El 98% de la ciudadanía considera que el cuidado del medioambiente es importante para la salud y en nueve de cada diez hogares se reciclan los medicamentos. De hecho, en 2022 los españoles depositaron de media en el Punto Sigre un 5% más de envases vacíos o con restos de medicamentos respecto al año anterior.

Este granito de arena consigue preservar 180.000 árboles – el equivalente a una docena de parques como el de El Retiro, ubicado en la Comunidad de Madrid –, 370 millones de kilovatio-hora, 340 millones de litros de agua y 60 millones de litros de petróleo.

También se ha puesto en marcha la página web *ecoFARMACIA*, a través de Sigre. Recopila 77 prácticas a implementar en la actividad diaria de las farmacias divididas en cuatro ámbitos de actuación: uso eficiente de la energía, ahorro de agua, optimización de los recursos y uso responsable de bienes y servicios. Asimismo, el consejo se ha unido a la plataforma Sanidad *#PorElClima*, de ECOEDES. Su fin es implementar el Acuerdo de París en España, adoptado en 2015, en el sector salud. De igual importancia, el consejo está llevando a cabo actividades formativas para que los farmacéuticos aprendan a calcular y reducir su huella de car-

bono. De hecho, en los Premios a la Innovación se reconocen las mejores iniciativas medioambientales.

Cada año el Consejo General de Colegios Farmacéuticos publica la "Memoria de Sostenibilidad". Bajo el lema "Nuestro pacto con el medio ambiente y la salud", el documento muestra el compromiso de la entidad con la sostenibilidad ambiental, la economía circular y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de Naciones Unidas.

En nueve de cada diez hogares españoles se reciclan los medicamentos, según SIGRE

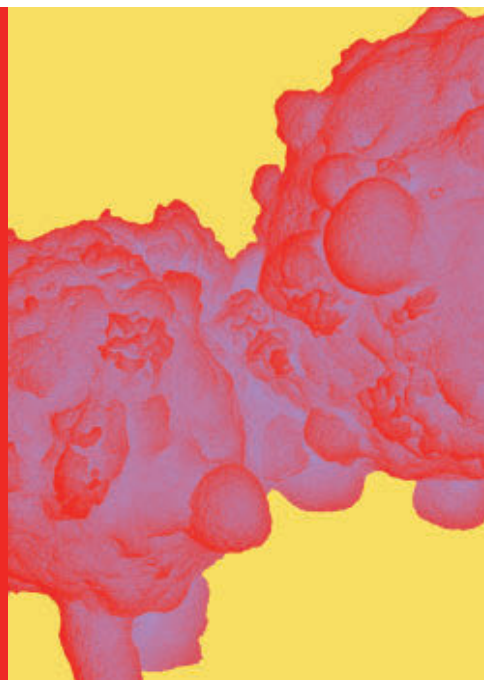
Entre los datos recogidos en la correspondiente al año 2022 -última publicada-, destaca que tres de cada cuatro boticarios afirman que las campañas de Sigre sirven para fomentar un uso más racional del medicamento. Además, un 87% considera que su colaboración con este sistema contribuye a mejorar la imagen del farmacéutico ante la sociedad, mientras que el 95% apunta que su cooperación sirve en la lucha contra el cambio climático.

El informe también recoge que la creciente concienciación de la sociedad se traduce en que los ciudadanos están incorporando en sus hábitos de reciclaje la revisión periódica del botiquín doméstico. La entrega de medicamentos caducados a los puntos Sigre creció en 2022 alrededor de un 5%, llegando a los 104,4 gramos por habitante y año.

"Los farmacéuticos estamos comprometidos con la salud de las personas y eso inevitablemente incluye comprometerse con la salud del planeta. No puede haber personas sanas en un planeta enfermo y por eso hemos decidido que el Congreso Nacional fuera sostenible", dice el presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, Jesús Aguilar.



Janssen es ahora
Johnson & Johnson



Nueva identidad.
Mismo propósito



España bate récord y realiza 5.861 trasplantes en el año 2023

48,3 personas por millón de habitantes donaron sus órganos el año pasado. De hecho, Cantabria, Navarra y Murcia lideran el ranking de autonomías que presentan un mayor número, según la Organización Nacional de Trasplantes.

Rocío Antolín.

Los quirófanos de los hospitales españoles han sido testigos de 16 trasplantes al día en 2023. En total, los cirujanos han realizado 5.861 operaciones de este tipo, un 9% más que el año anterior. Esta cifra se traduce en el máximo histórico que ha conseguido el Programa de Donación de Órganos —incluyendo el año 2019 (alrededor de 5.321)—.

A lo largo de doce meses, 2.346 personas han donado sus órganos, es decir, un 7% más respecto a 2022 (2.196 sujetos). Además, 435 dieron en vida su riñón o parte de su hígado —un 24% más respecto a 2022, cuando se registraron 355 personas—. Estas cifras arrojan una tasa de 48,3 donantes por millón de habitantes y 122 trasplantes por millón de habitantes. Cabe subrayar que 190 trasplantes se llevaron a cabo en pacientes infantiles y 314 en urgencias hepáticas, cardíacas y pulmonares resueltas.

En el ranking de trasplantes que se han llevado a cabo con mayor frecuencia, el riñón ocupa la primera posición con 3.688 procedimientos. En este sentido, se realizaron 1.262 operaciones de estas características con hígados, 479 con pulmones y 325 con corazones. También se trasplantaron un centenar de páncreas y siete intestinos.

Hay tres autonomías que han superado los 70 donantes por millón de habitantes. Cantabria obtiene la medalla de oro con 74,1. En segunda y tercera posición se encuentran Navarra y Murcia con un 71,6 y 71 respectivamente. Además, la Comunidad Valenciana ha registrado una tasa de 52,6 por millón de habitantes y Andalucía 51,5. Además, Cataluña ha presentado 48,6 donantes y la Comunidad de Madrid 38,1. Cabe subrayar que la capital es la que ha presentado la tasa más baja —a excepción de Ceuta y Melilla— y se debe a que su población es más joven respecto al resto de autonomías, según la direc-

El riñón fue el órgano que más pacientes recibieron el año pasado, según la ONT

tora general de la Organización Nacional de Trasplantes, Beatriz Domínguez-Gil.

Actualmente 4.794 personas esperan un trasplante, de los que 75 son niños. El 83% están aguardando un riñón, 332 un trasplante hepático, 155 un corazón y 254 unos pulmones.



Un médico esperando a recibir el órgano que será trasplantado. iStock



Desde hace más de un siglo, para MSD la vida es lo primero.

Durante 130 años nos hemos enfrentado a enfermedades que suponen un gran desafío a nivel mundial, dando esperanza a las personas y protegiendo también la salud de los animales. Hoy, aspiramos a ser la principal biofarmacéutica en investigación intensiva del mundo. Este compromiso nos impulsa a la búsqueda constante de avances médicos que beneficien a los pacientes y a la sociedad del presente y futuro.

CIENCIA EN ESPAÑA



La fundadora y directora ejecutiva de Decedario, Diana de Arias. eE

En España, cada año, entre 110.000 y 120.000 personas sufren un ictus. Diana de Arias fue una de ellas y tuvo un accidente cerebrovascular a los 23 años. Mientras se recuperaba, vio con sus propios ojos una serie de problemáticas en el proceso de rehabilitación y decidió crear Decedario, un *gimnasio* para el cerebro ante los daños cerebrales.

Decedario es un juego sobre una especie de casa que contiene todos los elementos necesarios —palabras, letras, sílabas, mayúsculas, minúsculas e imágenes— para crear millones de actividades para la estimulación cognitiva. “Decidimos crear un juego porque vimos que era una de las mejores metodologías para la estimulación cognitiva y un buen método para recuperar conocimientos de una forma más distendida y divertida”, dice la fundadora y directora ejecutiva de Decedario, Diana de Arias. Además, cuenta con un servicio *online* para formar a las familias en este tipo de actividades.

La fundadora se dio cuenta de que no hay ninguna actividad creada específicamente para la rehabilitación de un episodio cerebral y los profesionales sanitarios deben adaptar juegos genéricos. “Al igual que un neurocirujano tiene un bisturí, un utensilio preciso y específico para intervenir en una operación, el rehabilitador también debe poseer unas herramientas diseñadas específicamente para la estimulación cognitiva”, expone Diana de Arias. También observó

Decedario, el ‘gimnasio’ para el cerebro ante los daños cerebrales

La fundadora y directora ejecutiva, Diana de Arias, llevará su juego un escalón más allá y desarrollará una plataforma digital para prestar servicio a un mayor número de personas.

Por Rocío Antolín

que el Sistema Sanitario no cubre todas las necesidades del paciente en cuanto a la rehabilitación y estimulación cognitiva. “No dan el tiempo suficiente de rehabilitación. En mi caso, me dieron tres horas a la semana. Esto sirve si te rompes un brazo, pero si tienes un ictus es imposible rehabilitarte con 180 minutos de atención clínica cada siete días”, dice la fundadora.

Decedario está dirigido a personas adultas que padecen una dificultad o discapacidad cognitiva como alzheimer, párkinson, esclerosis lateral amiotrófica (ELA) o que hayan sufrido un ictus; y a niños que presentan hiperactividad, autismo, síndrome de Down o también hayan tenido un accidente cerebrovascular. “Vas a un gimnasio y tienes todas las máquinas para trabajar los músculos, pues en Decedario tienes todas las actividades para poder trabajar todas las partes del cerebro”, recalca Diana de Arias.

En la actualidad alrededor de 3.000 profesionales y más de 140.000 familias utilizan esta herramienta. Decedario está presente en España y, desde 2016, en Latinoamérica. A día de hoy, tiene abierto un proceso de captación de financiación de 60.000 euros para llevar este proyecto a un escalón más arriba. Diana de Arias busca desarrollar una plataforma digital para Decedario con el objetivo de prestar servicio a un mayor número de personas. Justo estos son sus propósitos para 2024, es decir, desarrollo y financiación.